

Opinnäytetyö (YAMK)

Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma

Restonomi (ylempi amk)

2010

Sirpa Kinnari

RAVINTOPALVELUIDEN VIESTINTÄ JA SEN KEHITTÄMINEN SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma | Restonomi (ylempi amk)

Kesäkuu 2010 | 57 + 2

Eija Koivisto, Marita Antikainen

Sirpa Kinnari

RAVINTOPALVELUIDEN VIESTINTÄ JA SEN KEHITTÄMINEN SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ

Ravitsemushoito on keskeinen osa potilaan hyvää hoitoa ja huolenpitoa sairaalassa. Ravitsemushoidon tavoitteena on kohentaa ja ylläpitää potilaan hyvää ravitsemustilaa. Se parantaa hänen elämänlaatua sekä nopeuttaa paranemista.

Tämän työn tavoitteena on selvittää ja kehittää asiakasviestintää sairaalaympäristössä. Viestinnän kriteereitä ja vaatimuksia on tutkittu ajankohtaisesta kirjallisuudesta. Tavoitteena on parantaa potilasasiakkaan tietoisuutta mahdollisuuksistaan tehdä valintoja omaa ravitsemushoitoa koskevilla asioilla. Lisäksi tavoitteena on tiedottaa hyvän ravitsemuksen merkityksestä osana hyvää hoitoa ja huolenpitoa sekä tiedottaa palautteenantamahdollisuuksista.

Tämä työ on tehty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin TYKS ravintopalveluiden tarpeeseen kehittää potilastiedote, joka lähetetään kotiin sairaalan kutsukirjeen mukana ja jaettavaksi sairaalaan saapuvalla potilaalle. Toisena tavoitteena oli muokata perusviestejä potilastiedotteeseen.

Asiakasviestinnän parantamisen ja kehittämisen tarve on lähtöisin sosiaali- ja terveysministeriön laatukriteerien julkaisusta, jossa käsiteltiin asiakasviestintää ja annettiin velvoitteet asiakasviestinnän lisäämisestä. Asiakasviestinnän tavoitteet rakennetaan kohderyhmän mukaan. Ravintopalveluiden kohderyhmät ovat hyvin erilaisia ja niiden tarpeet ja vaatimukset viestinnälle ovat erilaiset.

Työn tuloksena muodostui potilastiedotemalli, joka palvelee niin potilasta itseään kuin hänen omaisia ja läheisiä sekä hoitohenkilökuntaa. Potilastiedotteen on tarkoitus rohkaista potilasta kysymään omaan ateriaan kuuluvista asioista ja tiedottaa hyvän ravitsemustilan merkityksestä paranemiseen. Potilastiedote mahdollistaa potilasasiakkaan tutustumisen ennakolta ravintopalveluiden tarjontaan ja sairaalaan tultaessa helpottaa ja nopeuttaa hoitohenkilökunnan ravintoasioita koskevaa haastattelua, koska potilas on jo kotona tutustunut materiaaliin..

Ravitsemuspalveluiden viestintä parantaa potilaan tunnetta hyvästä palvelusta ja lisää tyytyväisyyttä. Viestintä lisää sisäisten asiakkaiden ja yhteistyötahojen tietoisuutta palveluiden laadusta ja toimintatavoista. Se lisää vuorovaikutusta ja kannustaa palautteenantoon.

ASIASANAT: Asiakasviestintä, ravintopalvelut, ravitsemushoito, asiakastyytyväisyys

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree in Hospitality Management | Master of Hospitality Management

June 2010 | 57 + 2

Eija Koivisto, Marita Antikainen

Sirpa Kinnari

DEVELOPMENT OF FOOD SERVICES CUSTOMER COMMUNICATION IN HOSPITAL ENVIRONMENT

In hospital nutritional care is the core part of good patient care. The goal of nutritional care is in enhance patients' nutritional status. When care is implemented it elevates patient's quality of life and fastens recovery.

Purpose of this thesis is to research and improve customer communications in hospital environment. The specifications and requirements of communications are studied using health care sector publications. Raising patients awareness about right to make choice about his or hers nutritional care is the key purpose of this thesis. It is good to inform patients about how important correct nourishment is during treatment and recovery.

This thesis is made for the Hospital District of Southwest Finland - the TYKS food services unit and the goal is to make a customer leaflet. It will send to a patient with an invitation letter to treatment or on site during stay in hospital. Second goal is to improve the food services core message for the patient communication.

Plan to improve customer communication was put forward on 2009 publication "public food services quality criteria" which was assembled together with the Finnish ministry of agriculture and forestry and Finnish consulting group Oy company. On publication customer communication was made to be an area where public food services should improve and make core messages for focus groups. Customer communications requirements are building that the differences of focus groups are taken on account and a need for messaging is different.

The format for patient communications was made and it serves patients and their families and staff of health care. Information leaflets purpose is to make it easier for patients to ask about their meal and inform a patient about how important is to be nourished for good and efficient recovery. This information gives patient time to know his rights and choices in service situation before they are admitted to hospital which helps interview during hospital stay.

Customer communication on food services helps to promote feeling of good service and satisfied customers. Communication adds awareness of internal customers and partners about quality of service and processes it promotes communication and feedback between stakeholders.

KEYWORDS: Customer communication, food services, nutritional care, customer satisfaction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	8
1.1 Hyvinvointi ja ruokatottumukset	8
1.2 Työn tavoitteet	10
1.3 Organisaation kuvaus	12
1.4 Tutkimusmenetelmät	13
2 RAVINTOPALVELUIDEN VIESTINTÄ	16
2.1 Viestintäpolitiikka	16
2.2 Strategiset perusviestit	17
2.3 Informaatiopalvelu	19
2.4 Käytettävyys ja käyttökokemus verkkopalvelussa	21
2.5 Suomalaiset hakevat tietoa internetistä	22
2.6 Kohderyhmät	23
2.7 Viestintä lisää asiakastyytyväisyyttä	25
2.8 Vuorovaikutteisuus ja interaktiivisuus	27
2.9 Tulevaisuuden tarpeet	28
3 KARTOITUS RAVINTOKESKUKSEN VIESTINNÄSTÄ	31
3.1 Kyselyn toteuttaminen	31
3.2 Kyselyn tulokset	33
3.2.1 Yhteistyö ja puhelinpalvelu	33
3.2.2 Tiedottaminen muutoksista	33
3.2.3 Uuden ravitsemuskäsikirjan vaikutukset ravitsemushoitoon	34
3.3 Kyselyn analysointi	37
3.4 Tiedoittamisen kehittäminen	39
4 RAVINTOPALVELUIDEN ASIAKASVIESTINNÄN KEHITTÄMINEN	40
4.1 Ravitsemistyöryhmä ja ravitsemisyhdys henkilöt	41
4.3 Potilastiedote asiakasviestinnän välineenä	44
5 YHTEENVETO	47
5.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset	47
5.2 Tutkimuksen luotettavuus	49
5.3 Tulevaisuuden näkymät	50
LÄHTEET	52

LIITTEET

Liite 1. Asiakastyytyväisyyskysely 09-10

KUVAT

Kuva 1. Sydänmerkki-ateria.	19
Kuva 2. GDA-merkki, Guideline Daily Amount, viitteellinen päiväsaantimerkintä.	21
Kuva 3. MyPyramid. Terveellisen elämän portaat.	30
Kuva 4. Aterioiden annoskoot. Mahdollisuus valita S, M, L ja XL.	45

KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyön rakenne.	12
Kuvio 2. Ydin- ja perusviestien määrittäminen 3x3x3 mallia mukaillen.	18
Kuvio 3. Kuusi eri ruokailijatyyppeä. RISC Monitor-tutkimus 2007.	24
Kuvio 4. Yhteistyö ja puhelinpalvelu.	33
Kuvio 5. Tiedoittaminen muutoksista.	34
Kuvio 6. Uuden ravitsemuskäsikirjan vaikutukset ravitsemushoittoon.	35
Kuvio 7. Malli potilastiedotteesta.	46

1 Johdanto

1.1 Hyvinvointi ja ruokatottumukset

Valtio on nostanut politiikkaohjelmassaan tavoitteeksi väestön terveydentilan parantamisen sekä terveyserojen kaventamisen. Joukkoruokailu koskettaa päivittäin noin kolmannesta väestöstä. Aterioita syödään yli 800 miljoonaa annosta päivässä ja ne lisääntyvät vuosittain. Siksi ravitsemispalveluiden laadun kehittäminen on nähty tärkeäksi koko yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta. Joukkoruokailu koskettaa jokaista suomalaista jossain elämän vaiheessa, ja se on merkittävä vaikuttaja ihmisten tulevaan ruokavalioon, ruokatottumuksiin ja suomalaisen ruokakulttuurin muodostumiseen. Ruokatottumukset vaikuttavat keskeisesti suomalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. (Nielsen 2008 [viitattu 2.1.2010] Valtioneuvoston kanslia 18/2007)

Suomalaisten ruokatottumukset ovat parantuneet huomattavasti 1970-luvulta, mistä lähtien niitä on seurattu säännöllisesti. Kuitenkin suomalaisten ravitsemuksessa on vieläkin liian paljon suolaa ja rasvaa sekä liikaa energiaa kulutukseen nähden. Ruokavalio ja vähäinen liikunta vaikuttavat ihmisten terveyteen. Noin puolet väestöstä on ylipainoisia, ja se lisää monien kroonisten sairauksien, kuten, diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien esiintymistä. Terveystenhoito on kehittynyt korkealaatuiseksi ja sen menot ovat myös kasvaneet. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi on tärkeää pyrkiä parantamaan tietoisuutta ravinnon vaikutuksista terveyteen ja etsiä keinoja terveellisen ruoka-aineiden valintaan. Teknologiaa ja palveluita tulee kehittää niin, että niiden avulla voidaan parantaa hyvinvointia ja ruokanautintoa. (Selinheimo, Saarela, Halonen, Koivisto, Tiilikainen, Lyly, Mikkonen, Lehtinen, Morkila, Kaukovirta-Norja & Poutanen 2009, 11–18)

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämän työryhmän tavoitteeksi tuli kehittää kriteerit elintarvikkeiden laadusta ja seurantajärjestelmästä. Työryhmä esittää

suosituksessaan, että asiakkaiden tulisi aina saada riittävästi tietoa tarjottavasta aterista ja hänelle tulisi kuvata malliaterian avulla tarjolla olevista tuotteista koostettu suositusten mukainen aterian. Materiaali sisältäisi kaikki aterian osat, ja se olisi merkittynä ruokalistassa. Asiakkaan tulisi saada ruokien koostumuksesta riittävästi tietoa, jotta hän pystyy koostamaan tarjolla olevista vaihtoehtoista ravitsemussuositusten mukaisen aterian. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53)

Asiakkaalle voidaan antaa lupaus aterian sisältämän suola-, rasva- tai energia-pitoisuuden määrästä. Tällöin ruokapalvelun tuottaja velvoitetaan valvomaan, että annettu lupaus täyttyy ja on totuudenmukainen. Esitetyt väitteet, kuvaukset tai lupaukset voivat olla nähtävissä internetissä, ruokailutilan ulko- tai sisäpuolella kyltissä, esitteessä, ruokalistassa tai muussa dokumentissa. Lupaukset ravitsemuslaadusta tulee vastata annettuja lupauksia tai esitettyjä väitteitä. Väitteiden todenperäisyys tulee olla esitettävissä niitä pyydettyä sekä raportoituna toimipaikan omavalvontaan. (Elintarvikelaki 23/2006)

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan kuluttajat odottavat, että ruuan jalostajat ottavat vastuuta kuluttajien hyvinvoinnista ja terveydestä. Ruuan maku, laatu ja hinta säilyvät tulevaisuudessakin tärkeimpinä ruuan valintaan vaikuttavina tekijöinä. Terveellisen syömisen esteiksi on muodostunut tiedon puute sekä huono saatavuus ja maku. Tietoa ruuan ravintosisällöstä kaivataan lisää. Kuluttajat odottavat, että elintarviketeollisuus ottaa enemmän vastuuta ihmisten lihavuuden ehkäisemisessä. Tämä tarkoittaa käytännössä roskaruokien syömisen vähentämistä ja annoskoon pienentämistä, Vaikka he eivät halua itse syödä vähempää. Elintarviketeollisuuden ja ruokatarjoilusta vastaavien tulee kehittää ja tiedottaa kuluttajille helpompia tapoja ruuan laadun ja terveellisyyden tunnistamiseen. (Ketchum 2008)

Ihmisen kiinnostus ruokapalveluiden elintarvikehankintojen kriteereistä on kasvanut. Myös luomu ja lähiruoka ovat viime aikoina nousseet puheenaiheeksi. Entistä enemmän asiakkaat ovat tietoisia ympäristövaikutuksista, raaka-aineiden eettisyydestä ja ekologisuudesta aina hiilijalanjälkeen asti. Valtion mahdollisuudet vaikuttaa kuluttajien ruoankäyttöön ja kulutukseen ovat tiedot-

taminen, verotukselliset keinot, kuten ruoan alv-veron muutokset sekä lakit ja suositukset. (Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2010, 28–30)

1.2 Työn tavoitteet

Viestintä parantaa ravintopalveluiden tunnettavuutta ja kertoo niiden tarjoamista palveluista. Asiakkaalle on tärkeää tietää ruoan laadusta, mitä kriteerejä käytetään esim. elintarvikkeiden hankinnoissa ja ruoan koostamisessa. Asiakkaalle on myös tärkeää kertoa, mitä mahdollisuuksia hänellä on itse vaikuttaa tuotteisiin ja palvelunlaatuun asiakaspalautteella. Hänelle tulee myös tiedottaa, miten asiakaspalautetta käsitellään ja mitä toimenpiteitä palautteen pohjalta on tehty.

Viestintä on ensisijaisesti vuorovaikutusta, jossa eri osapuolet vaihtavat informaatiota. Viestimällä ihmiset luovat, käsittelevät ja ylläpitävät tietoa. Viestintä voi olla suullista, kirjallista, painettua, sähköistä, sanatonta ja symbolista viestintää, jolloin ilmeet ja eleet tukevat sitä. Viestintää tapahtuu koko ajan ja se on johdon vastuulla mutta jokainen työyhteisössä on viestin välittäjä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008 [viitattu 23.4.2010])

Tiedotusvastuu terveellisistä ruokavalinnoista on ruokapalvelun järjestäjällä (Nuutinen, Mikkonen, Peltola, Silaste, Siljamäki-Ojansuu, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2010 [viitattu 15.3.2010]). Tarve ravitsemuspalvelun viestinnän selvittämiseen tuli oman organisaation tarpeesta koota potilastiedote ruokapalveluiden tarjonnasta. Kehittämistehtävää lähestyn tutustumalla alan kirjallisuuden ja uusiin suosituksiin asiakasviestinnästä sekä oman organisaation viestintästrategiaan ja – ohjeisiin. Työn prosessi etenee abduktiivisesti lähtien teorias- ta mitä asiasta on kirjoitettu siirtyen käytäntöön, miten asian voisi toteuttaa käytännössä, miettien rajoituksia, mitä työn edetessä tuli esiin. (Anttila 2009) Viestinnän nykytilaa kartoitettiin ravitsemusyhdyshenkilöille suunnatussa asiakastyytyväisyyskyselyn yhteydessä.

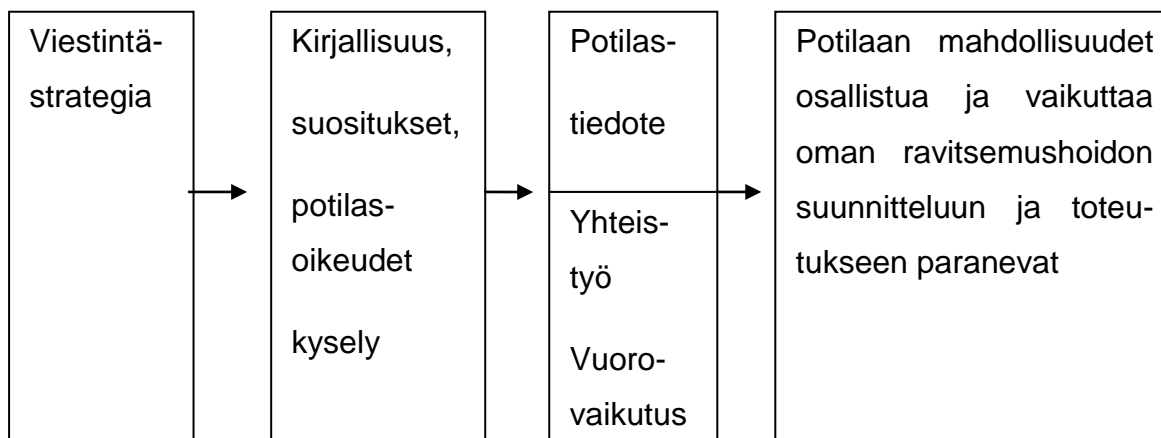
Kehittämistehtävän tavoitteena on ravintopalvelujen asiakasviestinnän parantaminen. Ravitsemusyhdyshenkilöille tehtiin kysely, jossa kartoitettiin ravinto-keskuksen viestinnän nykytilaa ja uuden ravitsemuskäsikirjan vaikutusta poti-

laan ravitsemushoidoon. Kysely toi esiin viestinnän ongelmakohtia. Ravitsemusviestinnän suosituksia on julkaistu ja ollaan julkaisemassa uusissa julkaisuissa sekä sairaanhoitopiirin viestintästrategiassa. Lisäksi tavoitteena on suunnitella potilastiedotteen sisältöä. Potilastiedotteen tavoitteena on antaa potilaalle ensitieto ravintopalveluista ja kertoa, mitä valintoja hän voi ruokailussaan tehdä.

Potilasruokailun hoidossa on keskeistä ravintopalveluiden ja osaston henkilökunnan yhteistyö ja hyvät vuorovaikutussuhteet. Sairaalaympäristössä ruokapalvelun toteutukseen osallistuu eri työntekijäryhmiä ja niiden toiminnan sujuvuus ja toiminta kokonaisuudessaan vaikuttaa lopputuloksen onnistumiseen.

Tehtävä on hyvin ajankohtainen, koska uudessa sairaalan ravitsemushoitosuosituksessa edellytetään tehokasta viestintää ja etsitään keinoja potilaan entistä parempaan kuulemiseen ja vaikuttamiseen oman ravitsemushoidon suunnittelussa. Potilaan ravitsemusta on tehostettava hänen sairaalaolokaikanaan. Potilaan hyvä ravitsemustila nopeuttaa paranemista ja täten vähentää sairaalassaolopäiviä, jonka seurauksena arvioidaan yhteiskunnan ja yksilön terveydenhoitoon käytettävien kustannusten laskevan.

Tässä työssä kerätään ja arvioidaan eri lähteissä esitettyjä toteutusmalleja ravitsemusviestinnästä. Ruokapalveluiden asiakaskunta muodostuu hyvin erilaisista asiakasryhmistä, ja heille tulisi löytää asiakaslähtöiset tiedotuskanavat. Tiedottamisen tehostaminen parantaa koetun palvelun laatua, sen pitää olla rehellistä, läpinäkyvää ja uskottavaa. Tiedottamisen siirtyminen enemmän verkkoon lisää saavutettavuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Vuorovaikutteisen viestinnän merkitys kasvaa, ja se muokkaa palvelua asiakaslähtöisempään suuntaan. Opinnäytetyön rakenne voidaan kuvata kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1. Opinnäytetyön rakenne.

1.3 Organisaation kuvaus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on 21 jäsenkuntaa. Henkilöstöä on 6400. Turun yliopistollisen sairaalaan kuuluu Kantasairaala, Kirurginen sairaala, Paimion sairaala, Raisio sairaala ja Vakka-Suomen sairaala. Lisäksi sairaanhoitopiiriin kuuluu Turunmaan sairaala, Halikon sairaala ja aluesairaalat Salossa ja Loimaalla. (Korvenranta 2010, 2-4 [viitattu 3.5.2010])

Sairaanhoitopiirin ravintopalveluiden keittiöissä ja kanttiineissa työskentelee yhteensä 200 henkilöä ja potilasruokailijoita on noin 1400 ja henkilöstöruokailijoita 1000. Toimintaympäristön muutokset edellyttävät sairaanhoitopiiriä vastaamaan hoidon tarpeen kasvuun ja väestön ikääntymiseen. Tulevaisuudessa merkittävämmät investoinnit ja henkilöstöresurssit suunnataan sairaanhoitoon ja muuttuvaan hoitopalveluverkostoon. Palvelutotantoa tehostetaan ja varaudutaan kilpailuun kehittämällä omaa toimintaa liiketoiminnalliseen suuntaan sekä siirtymällä sopimusohjausmalliin. (Levo 2008)

Sairaanhoitopiirin ravintopalveluissa on tapahtunut viime vuosina merkittäviä muutoksia. Piirin 9 sairaalan omavalmistuskeittiöiden määrä on laskenut 5 omavalmistuskeittiöön. Pienempien sairaaloiden keittiöitä on muutettu palvelu-

keittiöiksi. Ruokakuljetukset eri sairaaloiden välillä ovat lisääntyneet ja aterioita kuljetetaan uusissa ruoankuljetusvaunuissa sairaaloiden välillä. Toiminnan tehostamiseksi on tuotannon suunnitteluun ja ohjaukseen otettu käyttöön sähköinen tuotannonohjausjärjestelmä. Viime vuonna jokaisessa keittiössä otettiin käyttöön elintarvikkeiden sähköinen tilausjärjestelmä. Tämän vuoden tavoitteena on ottaa käyttöön sähköinen potilasateriatilausohjelma jokaisessa sairaanhoitopiirin yksikössä. Sähköinen potilasateriatilausjärjestelmä otettiin käyttöön Salon tuotantokeittiön asiakkaille helmikuussa. Ravintopalvelut koulutti osastojen henkilökuntaa ennen ateriatilausohjelman käyttöönottoa.

Toiminnan muuttuessa tarvitaan tehokasta tiedoittamista. Tiedottaminen ei enään käsitä vain oman sairaalan tarvetta, vaan myös muita sairaaloita, joiden ruokapalvelut ovat siirtyneet vastuullemme. Tiedottamisvastuu palveluista lisääntyy asiakasmäärien lisääntyessä ja monipuolistuessa, siksi tarvitaan uusia keinoja tiedonkulun turvaamiseksi. Entistä tärkeämpää on olla mukana kehittämässä tiedonkulkua sähköisten järjestelmien avulla välimatkojen pidentyessä.

1.4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen kehittämis-tehtävä. Tehtävässä käytettiin abduktiivisen päättelyn logiikkaa. Abduktiivinen päättely alkaa käytännön tasolta. Päättely tapahtuu prosessissa vuorotellen teorian ja käytännön tasolla, siinä etsitään tietoa ja haetaan kohteen tai ilmiön mallinnusta. Päättely lähtee liikkeelle empiriasta, ja teoria on kaiken aikaa taustalla. Menetelmää voidaan tarvittaessa kehittää myös käytäntöä palvelevia teorioita. Abduktion avulla voidaan luoda teorioita, käsitteitä ja malleja erilaisissa päätte-lyprosesseissa. Siinä voidaan nostaa ilmiöstä esiin muuten näkymättömiin jääviä ja tiedostamattomia elementtejä kuten intuitioita, oivalluksia, ongelmanratkaisua, tekijän sisäistä tietoa, hiljaista tietoa sekä näkemyksiin ja arvostuksiin liittyviä tietoja. Prosessia voidaan analysoida kiinnittämällä huomiota tekijän sisäisiä tuntemuksia tai toimintaan liittyviä reflektiota. Lopputuloksena edellytetään ratkaisuja ja päätöksentekoa, joka on muodostunut tekijän tiedosta, hiljaisesta tietosta ja asiantuntijan osaamista (Anttila 2009)

Kehittämistehtävän tavoitteena oli potilastiedotteen sisällön suunnitteleminen. Potilastiedotteella pyritään parempaan tiedottamiseen ruokapalveluista sekä tiedottamaan potilaan mahdollisuuksista tehdä valintoja ruokailustaan sairaalaoaikanaan. Tiedoite lähetetään potilaan kotiin kutsukirjeen mukana, ja se on myös potilashuoneissa ja aulan info-tv:ssä. Lähtökohtana käytettiin aikasempia tutkimuksia ja alan kirjallisuutta. Kirjallisuudesta kerätty aineisto on teoreettisena taustana kehittämistehtävään. Asiakasnäkökulmaa ja viestinnän nykytilan selvitykseen käytettiin hyväksi laadullista kyselyä, joka oli tehty ravitsemusyhdyshenkilöille. Oman organisaation, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viestintästrategia ja -ohjeet toimivat viestintää ohjaavana tekijänä kaikessa viestinnässä.

Tähän kehittämistyöhön aineistona on käytetty kyselyä sekä alan koti- ja ulkomaista kirjallisuutta, artikkeleita, ja uutisia. Potilastiedotetta muodostettaessa tukeuduttiin pääasiassa kirjallisuudessa oleviin suosituksiin hyvästä tiedottamisesta sairaalaympäristössä sekä arvioimalla eri toimijoiden näkökulmia. Suositusten tiedottamisvaatimukset ovat hyvin laajat ja niiden ilmaiseminen tiedotteen pieneen tilaan oli haastavaa. Tiedotteen olisi oltava sisällöltään lyhyt, muutama sanan lauseista muodostettu tiivis tietopaketti tärkeimmistä asioista. Tiedottamisvaatimukset ja lopullisen tiedotteen suppeus aiheuttivat ristiriidan, johon ei löydy kaikkia osapuolia tyydyttävää ratkaisua. Vastauksia viestinnän ydin- ja perusviestien muodostamiseen hain mainonnan ja viestinnän kirjallisuudesta.

Potilastiedotteen sisällön suunniteussa vaatimuksia tiedotteelle voidaan esittää kolmesta eri näkökulmasta, potilaan,- hoitohenkilökunnan ja ravintopalvelun näkökulmasta.

Potilasasiakkaan mielipidettä potilastiedote-mallista tai viestinnästä ei ollut tähän kehittämistehtävään mahdollista saada, mutta seuraavassa asiakastyytyväisyyskyselyssä olisi pyrittävä saamaan enemmän tietoa potilaan mahdollisia toiveita potilastiedotteen sisällöstä. EU:n määrittelemät potilaan oikeudet hyvästä ravitsemushoidosta painottavat potilaan kuulemista ja hänen mahdollisuuksista vaikuttaa oman ravitsemushoidon suunnitteluun sairaalassaoloaikanaan. Tästä näkökulmasta potilaalle tulee kertoa tiedotteessa, mitä eri valintoja hänel-

lä on ruokailussaan mahdollista tehdä. Valikoimaa on todellisuudessa paljon, mutta sitä ei käytännössä tuoda esiin. Ateriatilausohjelmaan on esimerkiksi tallennettu 100 eri ruoka-ainetta, jonka hän voi kieltää ruoka-annoksestaan. Potilaan hoidon vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että hän saa runsaasti proteiineja, vitamiineja ja riittävästi energiaa sairaalassaoloaikanaan. Tämän vuoksi tiedotteessa tulisi kertoa ravitsemushoidon vaikutuksesta paranemiseen. Lisäksi tiedote kertoisi eri mahdollisuuksista tehdä valintoja pääaterioihin tai vaihtoehtoisesti saada välipaloja ruoka-aikojen välillä.

Ravitsemisyhdyshenkilöille tehdystä kyselystä voitiin tähän kehittämistehtävään käyttää tietoja viestinnän nykytilasta, sen onnistumisesta muutostilanteessa, yhteistyön sujumisesta sekä puhelinpalvelun onnistumisesta. Kyselyn avoimet kysymykset selittivät koettujen ongelmien yksityiskohtia ja antoivat tietoa palvelun ongelmakohdista. Vastauksista voitiin tehdä päätelmiä tiedon tarpeesta, jotka osaksi ohjasivat tiedotteen sisällön valintaa. Ravitsemusyhdyshenkilöt kertoivat avoimesti kokemastaan epävarmuudesta potilaan erikoisruokavalion tilaamisen yhteydessä. Heidän mielestään ruokavalioiden hallinta on haastavaa kiireellisessä potilastyössä. Potilastiedotteen sisältöä mietittäessä etsittiin ratkaisuja, jotka hyödyttävät myös hoitohenkilökuntaa.

Ravintopalveluiden kannalta haluamme tuoda esiin ruoan ravitsemuksellista laatua, ammattitaitoa erikoisruokavalioiden hallinnassa ja toimintaa ohjaavista muista reunaehdoista kuten, taloudellisesta toiminnasta.

Lopulliseen potilastiedotteen sisältöön vaikutti keskustelut työpaikalla ja saamani palaute sisältöehdotukseeni. Asiakaslähtöisen potilastiedotteen tärkeimmäksi sisältöä ohjaavaksi tavoitteeksi muodostui potilaan ensisijainen tarve esittää toivomuksia ja mahdollisuus vaikuttaa aterian sisältöön. Toinen tärkeä tiedotteen kohta on palautteenantomahdollisuuden lisääminen tiedotteen takakannen lomakkeella, sähköisessä muodossa tai hoitohenkilökunnan kirjaamisen kautta. Hoitohenkilökunnan tarpeeseen lisäinformaatiosta erikoisruokavalioista ei näin pieneen tiedotteeseen ollut mahdollista laittaa. Heidän tiedontarpeeseensa erikoisruokavalioista voidaan parhaiten toteuttaa lisäkoulutusta järjestämällä. Ra-

vintopalveluiden kannalta yhteystietojen ja palautteenantomahdollisuuden helpottaminen on merkittävin tieto, potilaan paremman palvelun kannalta.

2 Ravintopalveluiden viestintä

2.1 Viestintäpolitiikka

Organisaation viestintäpolitiikassa pyritään ohjaamaan henkilökuntaa yhtenäiseen viestintään ja lisäämään organisaation viestinnän suunnitelmallisuutta. Viestintäpolitiikka vastaa mahdollisimman hyvin organisaation strategiaa ja siinä määritellään viestinnän arvot, kohderyhmät, kanavat, vastuut, periaatteet ja tavoitteet. Strategiaviestintää tukevat teemat liittyvät työyhteisön terveisiin toimintaperiaatteisiin, hyvään johtamiseen ja yhteistyöhön, tavoitteena kommunikaation ja tiedon saannin lisääminen. Viestintää organisoidaan yhtenäiseksi ja luodaan yhtenäinen visuaalinen ilme. (Hintikka 2009 [viitattu 22.3.2010])

Kuntien visuaaliseen ilmeeseen ja markkinointiin on viime vuosina panostettu voimakkaasti. Kuntien markkinointitutkimuksesta 2009 ilmeni, että 70 % kyselyyn vastanneista kunnista oli määritellyt yhtenäinen visuaalinen ilme tai sellainen oli suunnitteilla 17 % kunnista. Entistä enemmän kunnat ovat määritelleet, minkälainen on kunnan perusviesti ja slogan. (Lazarov 2009 [viitattu 22.3.2010])

Viestintää välitetään eri kanavia pitkin, samat kanavat voivat toimia niin sisäisessä kuin ulkoisessa viestinnässäkin. Viesti tavoittaa paremmin kaikki kohderyhmät, kun sitä levitetään useaa eri kanavaa pitkin. Tulevista uudistuksista kuulee ensimmäisenä usein työkavereilta, lisää tietoa asiasta saadaan yksikön kokouksessa ja tarkemmat kaikille tarkoitetut toimintaohjeet muutoksesta saa lukea intranetistä. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 20)

Viestintää yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden välillä tulee kehittää entistä paremmaksi. Sisäinen viestintä työpaikoilla on monesti ongelmallista, koska kaikki eivät voi olla paikalla yhteisissä palaverissa, jolloin tiedottaminen nousee haasteeksi. Sairaalaorganisaatiossa toimipisteitä on useita ja viestien levit-

täminen organisaation sisällä on vaikeaa. Intranet on hyvä sisäisen tiedon levittäjä, mutta sekään ei kata kaikkia.

Potilasasiakkaiden tiedottaminen ravintopalveluista jää osastolla hoitohenkilökunnan harteille. Heidän halukkuutensa ruokapalveluiden tarjonnan esittämiseen vaihtelevat. Heidän panoksellaan on kuitenkin merkittävä vaikutus siihen, miten potilas saa omat toiveensa esitetyksi. Tiedottaminen on tärkeää myös potilaan läheisille, koska he voivat antaa tietoa potilaan mieliruoista ja mahdollisista muista ravitsemushoitoon vaikuttavista tekijöistä. (Nuutinen ym. 2008, [viitattu 15.9.2009])

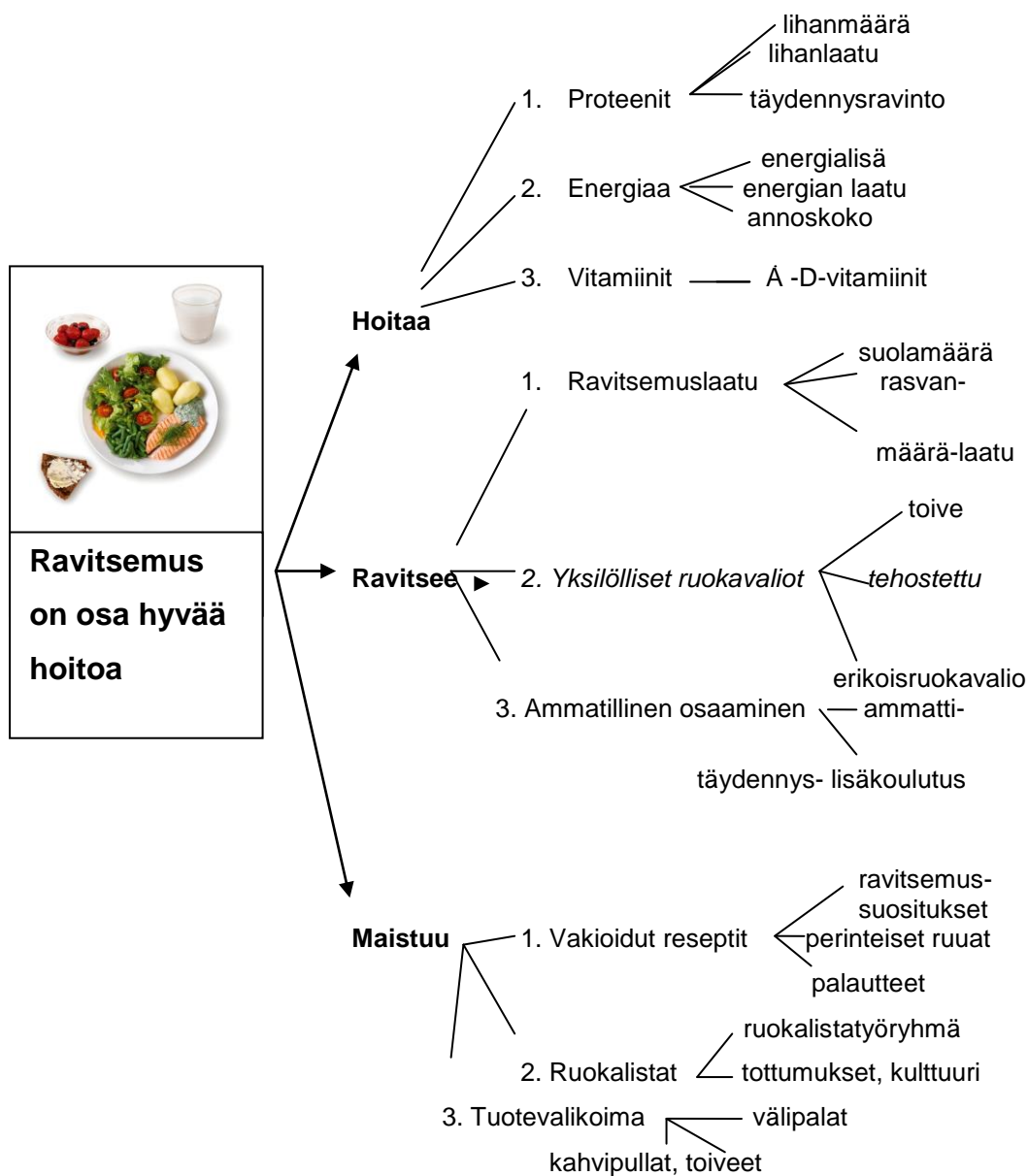
2.2 Strategiset perusviestit

Perusviesteillä organisaatio viestii strategisista tavoitteista ja niistä avain- ja osaamisalueista, joihin työyhteisö panostaa. Ydin- ja perusviestien kuvaamiseen voidaan käyttää tekstiä ja kuvia. Pirjo Ojanperän kehittämä 3x3x3-kuva on alun perin kehitetty Kesoil-huoltoasemaketjun liikeidean kehittämiseen 1990-luvulla. Siinä määritellään yksi keskeisin ominaisuus, väite, visio, ydinviesti, joka on lyhyt, tiivis ja kiteyttävä lause. Ydinviestiä tukevat kolme perusviestiä, jotka perustelevat ja vastaavat kysymykseen mitä ja miksi. Näitä perusviestejä perustellaan kutakin vielä kolmella lisäargumentilla. (Åberg 2000, 131–137; Koljonen 2009, 32–33 [viitattu 12.3.2010])

Perusviestiä voidaan räätälöidä kohderyhmien mukaisesti, kuitenkin ydinviesti on aina sama ja perusviesti voi olla erilainen. Esimerkiksi silloin kun kohdennetaan viestiä vanhuksille, viestissä korostetaan riittävää energian ja proteiinien saantia ja mitä keinoja ja valikoimaa näiden pyrkimysten saavuttamiseksi käytetään (Kuva 1). Perusviestillä annetaan asiakas- tai sidosryhmälupaus, jolle esitetään todiste ja perustellaan millä keinon lupaus lunastetaan. (Koljonen 2009, 31 [viitattu 12.3.2010])

Sairaalan potilaalle suunnattu ensiviesti voi olla hyvin lyhyt tiedote, joka kertoo perusasiat ruokapalvelusta. Kattavampi kuvaus ruokapalveluista on saatavilla internetissä, paperiversiona tai kansiossa. Potilastiedotteen sisältö on helppolu-

kuinen ja hyvin suunniteltu. Ydinviesti ja perusviestit muodostetaan lyhyistä kahden kolmen sanan lauseista. Tiedote sijoitetaan vuoteen viereisellä pöydällä. (FCG & MMM 2010, 68)



Kuvio 2. Ydin- ja perusviestien määrittelemisen 3x3x3-mallia mukaillen. (Åberg 2000, 131–137; Koljonen 2009, 32 -33 [viitattu 12.2.2010]; Kuva lautasmalli. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010 [viitattu 3.5.2010])

2.3 Informaatiopalvelu

Ravintopalveluiden informaatiopalvelujen ensisijainen tavoite on jakaa tietoa kohdeyleisölle ja kävijöille. Informatiivisuus vaihtelee suuresti sen mukaan, mitä viesti sisältää ja onko asiakkaalla siitä ennestään tietoa. Tiedon vastaanottamiseen vaikuttaa myös viestintätilanteen olosuhteet. (Ruuska 2007, 111)

Useimmat asiakkaat haluavat tehdä terveyttä edistäviä valintoja, mutta käytännössä tarjottavista tuotteista ei ole saatavilla riittävästi tietoa niiden koostumuksesta tai ravitsemuksellisesta laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53) Asiakkaan on vaikea todentaa ruokapalvelun laatua, sillä sitä ei voi nähdä. Siksi onkin tärkeää kertoa asiakkaalle, mitä valintoja hän voi tehdä, ja miten se parantaa hänen elämää.

Sydänliitto on pyrkinyt tiedottamaan terveellisen ruokavalion vaikutuksista sydän- ja verisuonisairauksiin ja lisäämään väestön tietoisuutta elintarvikkeiden ravintosisällöstä. Sydänmerkki on ollut käytössä 10 vuotta, ja sen tuntee 80 % kuluttajista. Sen tarkoitus on ohjata kuluttajien valintoja ja viestiä tuotteista, jotka ovat rasvan ja suolan kannalta parempia valintoja. Uusi erityisesti työpaikkaruokailuun suunnattu sydänmerkki-ateria-tunnus, (kuva 1) auttaa ruokapalveluita informoimaan asiakkaitaan ruokapalvelun laadusta. Sydänmerkki-aterialla ohjataan ruokailijoita valitsemaan suositeltavia ateriakokonaisuuksia linjastosta malliaterian avulla. Merkkiä käytetään ruokalistoissa ja vitriineissä. Sen avulla ruokapalveluhenkilökunta viestittää ruokailijoille, mitkä kulloisenkin päivän aterioista täyttävät terveellisen ateriakokonaisuuden kriteerit. (Sydänliitto 2010 [viitattu 10.4.2010])



Kuva 1. Sydänmerkki-ateria (Sydänliitto 2010 [viitattu 10.4.2010])

Ruoka-annoksen ravintoainesisällöstä voi tiedottaa asiakkaalle viitteellisellä päivänsaanti-merkinnöillä eli GDA (Guideline Daily Amount) (Kuva 2) Viitteellinen päivänsaanti-merkintä on Euroopan elintarviketeollisuuden kattojärjestön CIAA: n (Confederation of the Food and Drink Industries of the EU) suositus, joka yhtenäistää kuluttajien mahdollisuuksia saada tietoa elintarvikkeiden energia- ja ravintosisällöstä koko Euroopan alueella. (CIAA, 2010 [viitattu 3.5.2010])

GDA-merkintä antaa asiakkaalle helposti yhdellä silmäyksellä tietoa tuotteen tai ruoka-annoksen energia- ja tärkeimpien ravintoaineiden sisällöstä yhtä annosta kohden sekä prosenttiosuuden päivittäisestä vuorokausisuosituksesta. GDA-merkkiä olisi mahdollista käyttää myös ruokapalvelun ateriamerkinnöissä ja näin kertoa asiakkaalle annoksen ravintosisällöstä verrattuna päivän viitteelliseen päiväsaantiin. Merkinnällä ilmoitetaan sokereiden, rasvojen, tyydyttyneiden rasvojen ja natriumin määrät sekä arvot hiilihydraateista, proteiineista ja kuiduista. (Elintarvikeliitto 2010 [viitattu 3.5.2010])

Tutkimuksen mukaan ravintosisältömäärät annosta kohden antavat asiakkaalle paremman kuvan annoksen ravintosisällöstä suositukseen nähden kuin ravintosisältömerkintä 100g:a kohden. (Food Safety Authority of Ireland 2009 [viitattu 10.4.2010]) GDA merkintä on vapaaehtoinen ja se on otettu Suomessa käyttöön syksyllä 2007. Sen tarkoituksena on helpottaa kuluttajan mahdollisuutta arvioida todellisen annoksen ravintosisältöä. Vertailuarvot on laskettu normaali-painoiselle terveelle naiselle, jonka energiankulutus on 2000 kcal/vrk. Energian tarve on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat ikä, sukupuoli, liikunnan määrä ja monet muut tekijät. (CIAA 2010 [viitattu 3.5.2010]; Elintarviketeollisuusliitto 2010 [viitattu 3.5.2010]; Kataja 2010 [viitattu 3.5.2010])



Kuva 2. GDA-merkki viitteellinen päiväsaantimerkintä. (Elintarviketeollisuusliitto 2010 [viitattu 3.5.2010])

2.4 Käytettävyys ja käyttökokemus verkkopalvelussa

Informaatiopalveluissa kriteereinä on erityisesti sisällön ja informaation löydettävyys ja tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus. Löydettävyyttä voidaan parantaa erilaisilla hakutoiminnoilla, jolloin sivu löytyy helposti, vaikka ei tiedetä organisaation nettisivuston rakennetta. (Leino 2010, 139)

Verkkopalvelun käytettävyyteen on tärkeä panostaa, koska tuottavuutta katsotaan voitavan parantaa lisäämällä verkkopalveluiden käyttöä. Verkkopalvelun käytettävyyden määritelmä perustuu ISO 9241–11–standardiin, jossa määritellään mittari, jolla voidaan mitata kuinka käyttökelpoinen, tehokas tai miellyttävä tuote on käyttöympäristössään. Käyttökelpoisuutta ilmaistaan lopputuloksella täydellinen, oikea ja virheetön. Tehokkuuden mittarina käytetään sen tuomaa taloudellista hyötyä rahana tai vapautuvina resursseina käyttäjäorganisaatiolle. Käyttökelpoisuuteen vaikuttaa palvelun virheetön käyttö. Palvelua käyttäessämme teemme virheitä, jotka jäävät näkymään virheenä lopputulokseen. Silloin se rikkoo virheettömyyden vaatimusta. Kun taas ne virheet, jotka huomaamme itse ja korjaamme saman tien vähentävät ohjelman tehokkuutta. Verkkopalvelussa saavutetaan käytettävyys, kun kaikki sen osat on tehty huolella, ja ne muodostavat loogisen ja johdonmukaisen kokonaisuuden. (Sinkkonen, Nuutila & Törmä 2009, 20)

2.5 Suomalaiset hakevat tietoa internetistä

Ruokapalveluiden on syytä panostaa internetsivujen informatiiviseen palveluun, koska suurin osa suomalaisista hakee tietoa palveluista internetin välityksellä. Suomalaisista keväällä 2009 tehdyssä tutkimuksessa 82 % 16–74-vuotiaista käyttää päivittäin tai lähes päivittäin internetiä, osuus kasvoi kaksi prosenttia edellisvuodesta. Eniten internetiä käytetään viestintään, asioidenhoitoon ja tiedonhaun välineenä. Yleisin käyttötapa oli sähköpostin lähettäminen ja sen lukeminen 91 %. Tavarosta ja palveluista oli etsinyt tietoa 86 % internetin käyttäjistä. (Tilastokeskus 2009 [viitattu 1.4.2010]) Keskustelupalstoja seuraa 46 % internetin käyttäjistä, varsinkin muiden käyttäjien kokemuksia palveluista ja tuotteista etsii 29 % käyttäjistä, sisältöä tuottaa uusina tekstinä vain 8 % käyttäjistä. (Salmenkivi & Nyman 2007, 98)

Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma, (SRE) selvitti millaista ruokakeskustelua suomalaiset verkossa käyvät. Tutkimus tehtiin joulukuusta tammikuuhun ja siinä listattiin 50 000 keskusteluosumaa. Eniten keskustelua käytiin aiheista: terveen elämän arvot, syöminen, ruoka-aineet ja reseptit. Tutkimuksessa tuli esille, että ihmiset seuraavat tiiviisti ruokaan liittyvää uutisointia. Ajankohtaista keskustelua käytiin mm. koulujen kasvisruokapäivästä, broilerin alkuperästä sekä mm. natriumglutamaatista. (Ruokatieto 2010 [viitattu 20.4.2010])

Ravitsemustieteen professori, Leena Räsänen arvioi, että nykyajan ruokavalintoihin vaikuttaa yhä enemmän monet asiat ja ihmiset. Yhteisöllisen median rooli ruokavalintojen vaikuttajana ihmisten elämässä on vahvistunut. Yhteisöjen määrittelemät ravitsemusasiantuntijat ja sosiaalinen media muokkaa ihmisten käsityksiä ravinnosta tehokkaasti, siksi ravitsemustieteilijöiden olisi osallistuttava tapahtuvaan keskusteluun internetissä tai oltava enemmän tietoisia siitä, mistä asioista siellä puhutaan. (Luova 2010 [viitattu 15.3.2010])

Ubiikkiyhteiskunnassa langaton tiedonsiirto ja verkottuminen ovat mahdollista kaikille, kaikkina vuorokauden aikoina, joka paikassa ja eri välineiden ansoista. Ubiikki teknologia on kaikkialla läsnä olevaa älyä. Viestinnän käsitettä on laajennettu ihmisten välisestä kommunikaatiosta, (P2P) ihmisten ja esineiden väli-

seksi viestinnäksi, (P2O). Tulevaisuudessa on entistä tärkeämpää kehittää sovellutuksia tiedonsiirtoa esineiden välillä, (O2O).(Mannermaa 2008, 30, 33)

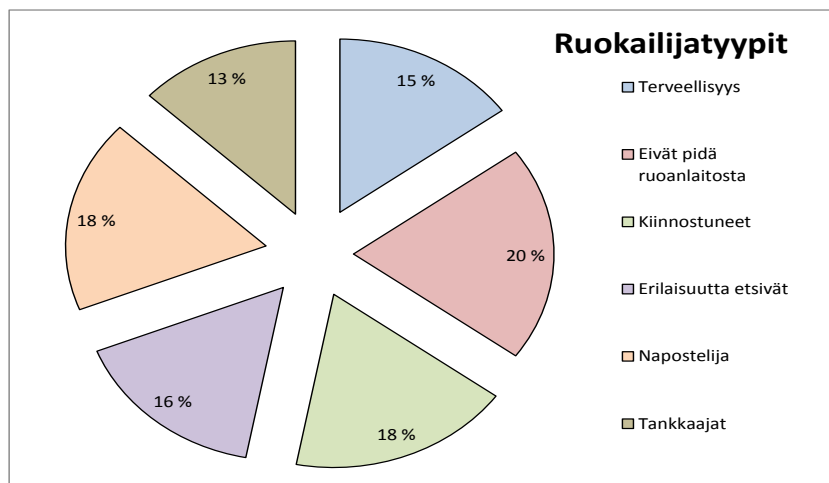
- P2P (person to person)
- P2O (person to object)
- O2O (object to object) (Mannermaa 2008, 33)

2.6 Kohderyhmät

Kohderyhmän tunteminen on tärkeää. Sairaalan ruokapalvelujen asiakkaat muodostuvat sairaalan potilaista ja omaisista, henkilöstöstä ja terveydenhoidon opiskelijoista. Asiakkaina on myös päiväkoteja ja kotipalveluateria-asiakkaita. Kanttiineissa ruokailee ja juo kahvia potilaiden ja heidän omaisten lisäksi muita lähiympäristöstä tulevia työpaikkaruokailijoita.

Eri ruokailijaryhmien suhtautumista ruokaan on selvitetty RISC Monitoritutkimuksessa 2007. Tutkimuksessa kuluttajat ja kotitaloudet on jaettu kuuteen eri ruokailijatyypin sen mukaan, mitä he ruoassa arvostavat (Kuvio 3).

Tutkimuksen mukaan suurin ryhmä on perinteiset ruokailijat, 20 %, jotka eivät pidä ruoanlaitosta ja eivät kokeile mielellään uutuuksia. Seuraavaksi eniten 18 % oli monipuolisesti ruoasta ja ruoanlaitosta kiinnostuneet. He kokeilevat mielellään uutuuksia ja nauttivat ja herkuttelevat. Heitä kiinnostaa myös ruoan vastuullisuus. Yhtä paljon 18 % haastatelluista oli napostelijoita, joilla ei ole aikaa ruoanlaittoon tai ruokaostoksilla käyntiin. He kyllä herkuttelevat mutta syöminen on muuten oheistoimintaa. Erilaisuutta aterioissa etsiviä, jotka pitävät ruoanlaitosta on 16 %. He haluavat herkutella ja kokeilevat ennakkoluulottomasti uusia makuja, mutta vastuuasiat eivät kiinnosta heitä. Ruoan terveellisyys ja alkuperä on tärkeää 15 % ruokailijoista. Loput 13 % otoksesta oli tankkaajia, jotka eivät laita arkisin ruokaa. He pitävät tukevasta ja täyttävästä ruuasta ja syövät mielellään välipaloja. (Suomen ruokatieto ry 2009 29)



Kuvio 3. Kuusi eri ruokailijatyyppeä. RISC Monitor-tutkimus 2007. (Suomen ruokatieto ry 2009, 29)

Tutkimuksessa mikään ryhmä ei noussut erityisen hallitsevaksi, ja se tulee ottaa huomioon asiakasviestinnässä, jonka tulee sisältää jokaiselle jotakin informaatiota. Tässä aineistossa ruoasta kiinnostuneiden ryhmään voi katsoa kuuluvan yli puolet vastaajista, koska he etsivät aktiivisesti itse tietoa ruoasta eri kanavista. Tankkaajat ja napostelijat erottuivat selvästi ryhmäksi, joka ei todennäköisesti ole kiinnostunut ravitsemusinformaatiosta.

Kuluttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, joka tekee ruokavalintojaan hyvin erilaisin perustein. Valinnat tapahtuvat eri tilanteissa. Valintaan voivat toisessa tilanteessa vaikuttaa hinta ja toisessa terveellisyys. Sama kuluttaja voi toimia eri tilanteissa eri tavoin, mutta myös erot eri kuluttajaryhmien välillä ovat kasvaneet. Kuluttajien ruokavalintojen ennakoiminen ja motiivien ymmärtäminen vaatii lisätutkimusta, sillä valintoihin vaikuttavat sosiaalinen ympäristö ja mahdollisuudet tehdä valintoja. (FCG & MMM 2009, 13)

Ikääntyvän väestön ateriatarjonnassa erityinen huomio tulee kiinnittää ruoan maistuvuuteen ja ruokalajivalikoimaan. Sari Koskinen (2005, 58-60) on väitöstudiumuksessaan selvittänyt haju- makuaistimuksia vanhenevan ihmisen ruokamieltymyksissä. Siinä todettiin, että ikääntyneen hajuaisti on selvästi heikentynyt nuorempiin verrattuna. Erot olivat kuitenkin makukohtaisia. Ikääntyneet maistoivat herkimmin hapanta ja karvasta makua, mutta suolaisen ja makean

maun aistimessa ei ollut eroa eri ikäryhmien välillä. Tästä on arveltu, että maku-
jen voimistaminen lisääisi ruoan miellyttävyyttä ikääntyvässä väestössä. Tutki-
muksessa todettiin kuitenkin, että missään kokeessa ikääntyneet eivät pitäneet
voimakasaromisia ruokia miellyttävämpänä kuin normaalia ruokaa.

Ruokailijan aikaisemmat ruokailutottumukset on merkittävin tekijä ruoan miellyt-
tävyuden kokemiseen. Tutuista ruoista pidettiin enemmän kuin uusista. Tärkeää
on myös huomata, että tuttuakin ruoka voi muuttua vieraaksi aromilisäyksin. Tut-
kija suosittaakin vanhuksia hoitavissa laitoksissa tarjoamaan tuttuja vanhusten
omia suosikkiruokia, eikä niinkään painotettaisi terveellisyyteen, vaan korostet-
taisiin ruoasta saatavaa nautintoa ja elämäniloa kiireettömässä ympäristössä.
(Koskinen 2005, 58–60)

Suomalaisten mieluisimpia ruokia tutkittiin antamalla 50 ruokalajin lista, josta
vastaajat valitsivat ne ruokalajit, joita he syövät mielellään ja ne, joita he eivät
syö mielellään. Mieluisuus saatiin näiden kahden luvun saaman keskiarvon ero-
tuksen perusteella. Suosituin ruokalajeista, jota suomalainen syö useammin
kuin kerran kuukaudessa oli jauhelihakastike. Seuraavaksi suosituimpia ruoka-
lajeja olivat paistettu kala, broileri-/kalkkunakastike, lihapullat sekä pihvi / leike.
Näin vastasi noin 40 % vastaajista. Muita suosikkeja olivat pizza, makaronilaa-
tikko, lasagne, uunikala ja jauhelihapihvi. Tutkimukseen vastasi 1076 yli 15-
vuotiasta suomalaista. (Suomen ruokatieto 2009, [viitattu 12.4.2010]) Mieliruoka-
listaa kannattaa käyttää hyväksi valittaessa ruokalajeja ruokalistaan.

2.7 Viestintä lisää asiakastyytyväisyyttä

Ruokapalveluissa asiakasviestinnän tavoitteena on tehostaa asiakaspalvelua ja
lisätä asiakastyytyväisyyttä. Sen tukee sairaanhoitopiirin strategisten päämääri-
en saavuttamista ja parantaa julkisuuskuvaakin sekä lisää potilaiden mahdolli-
suuksia saada sairauksia ja hoitopalveluita koskevia tietoja. (Varsinais-Suomen
Sairaanhoitopiiri 2008 [viitattu 23.4.2010])

Ruokapalveluiden asiakasviestintä verkkoviestimissä on vähäistä. Viestinnän
pääpaino on ruokalistojen, aukioloaikojen, ruokapaikkojen ja hinnastojen julkai-

semisessä. Erityisruokavalioiden tilaamiseen ja palautteen antamiseen tarvitaan erilaisia viestinnän keinoja. Ruokapalvelun laadusta, vastuullisuudesta, ammattitaidosta, suunnitelmallisuudesta tai toiminnan talouteen vaikuttavista reunaehdoista ei juurikaan kerrota asiakkaille. (FCG, Finnish Consulting Group & Maa- ja metsätalousministeriö 2010, 63)

Ruokapalvelutoimijan on tärkeää tuntea asiakasryhmänsä tarpeet, mitä asiakkaat arvostavat nyt ja tulevaisuudessa. Asiakastuntemuksen perusteella ruokapalvelun tuottaja pystyy paremmin valitsemaan eri kohderyhmille parhaiten soveltuvat tavat viestiä. Eri asiakasryhmien mahdollisuus antaa palautetta ovat vaihtelevat, eivätkä kaikki itse pysty antamaan palautetta. Tällöin heidän omaisensa ja läheisensä antavat palautteen, kuten päiväkotilapset ja vanhukset. Asiakassuhteet voivat olla hyvin pitkäikäisiä ja koskettavat lähes jokaista jossain elämän vaiheessa, alkaen päiväkodista kouluun ja nuorisoasteen koulutukseen sekä työpaikkaruokailusta vanhusruokailuun. Ravitsemukselliset näkökohdat painottuvat viestinnässä erityisen paljon. Ruokailevalle asiakkaalle on tärkeää, miltä ruoka maistuu, ja että se on korkealaatuista sekä asiakaspalvelu on miellyttävää. (FCG & MMM 2010, 63)

Tilaaaja-asiakas arvostaa myös asiakkaan saamaa hyvää ruokaa, mutta sille on erityisen tärkeää keskinäinen luottamus, avoin tiedonvaihto, toiminnan sujuvuus, molemminpuolinen hyöty ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Ruokapalvelun tuottajan pitää säilyttääkseen asiakassuhteensa huolehtia molempien tyytyväisyydestä mukautumalla muuttuviin tarpeisiin. Asiakasviestintä tilaaja-asiakkaisiin on informointia ja raportointia asiakasmääristä ja kustannusseurannasta, miten annetut lupaukset ovat täyttyneet. Yhteistyö tilaaja-asiakkaaseen on jatkuvaa tarpeiden selvittämistä avoimella vuorovaikutuksella ja luotettavalla raportoinnilla. Ruokailevan asiakkaan ja tilaaja-asiakkaan lisäksi on vielä päätävien elinten strategisen tason asiakas, joka asettaa liiketoimintavaatimuksia ja valvoo kustannuksia. Tärkeä merkitys on julkisuudella, varsinkin sosiaalinen media on kasvattanut suosiotaan viestinnän foorumina. Menestyäkseen asiakasviestinnässä se vaatii suunnitelmallista asiakassuhteen hoitoa ja eri asiakasryhmien huomioimista viestinnässä. (ECG & MMM. 2010, 63, 64)

2.8 Vuorovaikutteisuus ja interaktiivisuus

Internetin tuleminen jokaisen ulottuville on muuttanut odotuksia netti-palveluista. Ihmiset eivät tyydy vain vastaanottamaan informaatiota, vaan haluavat kommentoida sekä keskustella siitä. Organisaatioilta odotetaan näkyvämpää toimimista sosiaalisissa medioissa ja eri rooleissa, kuten blokit, Facebook ja IRC-Galleria, joissa myös tavalliset ihmiset voivat hakea kaverikseen organisaatioita. Organisaatioiden on hyvä olla tietoinen mistä asioista siellä keskustellaan ja olla näin mukana tulevaisuuden tekemisessä. (Hintikka 2009, 19, 20 [22.3.2010])

Asiakkaan kanssa tulisi tehdä yhteistyötä. Asiakkaan osallistuminen ja vuoropuhelu tuottaa yritykselle uutta tietoa yrityksen kehittymiseen ja markkinointiin. Verkossa olevat ihmiset ovat kekseliäitä ja voivat tietää asioista paljon enemmän kuin tuotetta markkinoiva yritys. Tällaista tiedon kollektiivista lisääntymistä kutsutaan muurahaispesäefektiksi. Siinä kollektiivinen äly saadaan mahdollisesti yrityksen hyödyksi. (Salmenkivi & Nyman 2007, 94, 225)

Yhteistyö asiakkaan kanssa voi tuoda organisaatioon lisää innovatiivisuutta. Se on kykyä tuottaa uusia ja taloudellisesti hyödyllisiä muutoksia. Ylihervan (2006, 17-21) mukaan on tärkeää olla vuorovaikutuksessa ulkoisten ja sisäisten verkostojen kanssa. Se synnyttää luottamusta toista osapuolta kohtaan, niin että he ovat valmiita jakamaan luottamuksellista tietoa myös toiselle osapuolelle. Pitkäaikainen jatkuva vuorovaikutus ja tiedonvaihto lisäävät oppimista ja johtaa uusien näkemysten syntyyn.

Suurin osa uusista ideoista tulee oman organisaation ulkopuolelta, asiakkailta tai muualta toimintaympäristöstä, mutta oman henkilöstön kautta. Yliherva on osoittanut tutkimuksessaan, että organisaatioiden yhteistyörajapinnat ovat merkittävämpiä uusien innovaatioiden mahdollistajia, koska siinä yhdistyy luovuutta, osaamista, tietoa, näkemyksiä, kokemuksia, kulttuureja ja järjestelmiä sekä muita resursseja. (Yliherva 2006, 23)

2.9 Tulevaisuuden tarpeet

Tulevaisuudessa ihmisten valintoihin entistä enemmän vaikuttavat ympäristöarvot, yhteisöllisyys, kestävä kehitys, ilmastomuutoksen ehkäiseminen ja tuotantotapojen eettisyys. (Poutanen 2009, 44) Suomalaisten kulutustrendejä arvo- ja asennetutkimuksen mukaan ovat sosiaalinen sitoutuminen, terveellisyys, hyvinvointi, ympäristö ja eettisyys. 60 % kuluttajista tekee valintoja terveellisyyden mukaan, ja kuusi vastaajaa kymmenestä uskoo valintojensa vaikuttavan yhteiskuntaan. (RISC Monitor 2009 [viitattu 20.4.2010]) Perinteinen elintarviketeollisuuden valmistus, jakelu ja viestintä hakee uusia yhteistyömuotoja tuotteiden ja palvelujen kehittämiseksi bio- ja tietotekniikan, älypakkausteknologian sekä sosiaalisen median kanssa. Uudet palvelut ja tuotteet syntyvät toimialojen ja teknologioiden yhtymäkohdissa. (Poutanen 2009, 44)

Viestinnän merkitys kasvaa tulevaisuudessa, koska ravinnon merkitys terveyteen tunnetaan jo laajasti. Kuluttajat kaipaavat konkreettista tietoa yksilöllisiin tarpeisiin. Oman syömiskäyttäytymisen arviointi on vaikeaa ja siihen tarvitaan välineitä, joiden avulla tietoa voidaan soveltaa. Tietoa kaivataan erityisesti ruoan laadusta, alkuperästä ja tuotantotavoista. Sen pitäisi olla sertifioitua ja helposti luettavissa digitaalisessa muodossa. (Poutanen 2009, 44)

Valtioneuvosto on nimittänyt työryhmän miettimään toimenpiteitä ja ratkaisuvaihtoehtoja kuntien talouden nostoon. Yhteiskunnan on katsottu olevan syytä kehittää sähköisiä palveluita, koska tietotekniikan soveltaminen luo merkittäviä mahdollisuuksia tuottavuuden nostamiseen. Samalla korostetaan että teknologia ei yksinään lisää tuottavuutta, jos sitä ei samalla yhdistetä toiminnan kehittämiseen. (Valtioneuvosto 2010, 66)

Tulevaisuudessa oman ravitsemuksen arviointiin ja noudattamisen helpottamiseksi tulee enemmän mobiilitekniikan ja internet-avusteisia ohjelmia, joilla voi suunnitella ja seurata ravinnon kulutusta ja vaikutuksia. Ulkomaiset kauppaketjut Euroopassa tarjoavat kuluttajille monipuolisia palveluita terveellisestä ravitsemuksesta tiedottamiseen ja terveellisen ruoan valinnasta. Terveellisyys on teemana osana kauppaketjun omaa merkkiä ja se on myös keino erottua muista

kilpailijoista. (Ottelin, Poutanen, Lapveteläinen, Kantanen, Keinänen, Saarela & Rissanen 2006, 26–27)

Englannissa neljällä supermarketketjulla on oma terveellisyydellä markkinoitu tuotesarja: Healthy Living on Tescon tuotesarja, Good for You on Asdan tuotemerkki, Be good to Yourself on Sainsburyn tuotesarja ja Eat Smart on Morrissonin tuotesarja. Myös Saksassa, Hollannissa ja Ranskassa on vastaavia ravinnon ja terveellisen ravinnon valintaa ja ohjausta tarjoavia verkkopalveluita. (Selinheimo ym. 2009, 49)

Ravintokoodi on K- kaupan korttiasiakkaille tarjoama ilmainen palvelu, jonka avulla asiakas voi havainnollisesti saada tietoa ja seurata ostostensa terveellisyyttä ja ravintosisällön toteutumisesta. Ravintokoodi-palvelu rekisteröi ostokset ja vertaa niiden ravintoainesisältöä ravitsemussuosituksiin ja näin opastaa tekemään terveellisempiä valintoja. (Kesko 2010 [viitattu 20.4.2010])

Amerikassa USDA, (United States Department of Agriculture, Center of Nutrition Policy and Promotion) tuottaa paljon erilaista materiaalia ja monipuolisin internetin tarjoamin keinoin terveellisestä ruokavaliosta ja elämäntavoista tiedottamiseen. Nettisivuilla käytetään sosiaalinen median, video- ja animaatiokeskustelu ja henkilökohtaista neuvontaa ja – suunnittelua, menu suunnittelua ja – valmentajaa sekä laskureita ym. Tavoitteena on lisätä kuluttajien tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta. Sen pyrkimyksenä on kehittää erilaisia motivoivia tapoja kuluttajien aktivoimiseksi ja oman ruokavalion- ja elämäntapaansa hallintaan. MyPyramid on monipuolinen nettisivusto (kuva 3), josta löytyy eri työkaluja hyvän ruokavalion hallintaan. Sivusto toimii tiedotuskanavana tuottamalla materiaalia tieteellistä ravitsemustutkimuksesta ruokapalveluammattilaisten, teollisuuden, opetuksen, terveydenhoidon, päättäjien ja kuluttajien käyttöön. (USDA 2010 [viitattu 1.5.2010])



Kuva 3. MyPyramid. Terveellisen elämän portaat. (USDA 2010 [viitattu 1.5.2010])

Ravitsemustieteilijät ovat huolissaan monista ravitsemuksen ongelmista Suomessa. Vanhusten tasapainoinen ja riittävä ravitsemus on haasteena niin kotihoidossa kuin sairaalan pitkäaikaipotilailla. Ruokailun riskien kartoittamiseen tarvitaan älyjääkaappia, joka ilmoittaa mitä ruokia puuttuu valikoimista tai muistuttaa aterioinnista. Nuorten ravitsemus on usein hyvin epäterveellistä, ja ylipaino on lisääntynyt. Toisaalta myös muut ruokailuun liittyvät ongelmat, kuten anoreksia ja bulimia ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Työssäkäyvien aikuisten ruokatottumusten parantamiseksi tarvitaan elintarviketeollisuudelta helposti saatavia arjen ruokavalintoja helpottavia, terveellisiä ja hyvinvointia lisääviä vaihtoehtoja. Väestön ylipainon lisääntyminen nähdään tulevaisuuden suurimmaksi hyvinvoinnin esteeksi. Painonhallintaan tarvitaan uusia apukeinoja ja teknisiä ratkaisuja. (Poutanen 2009, 44)

Terveystaju-käsite on yksilön terveyskäyttäytymistä, joka ei ole ainoastaan rationaalista toimintaa, vaan se on terveystiedon ja käyttäytymisen muotoutumista osana yhteisöllistä prosessia. Yksilö muodostaa käsityksiä terveyden merkityksestä ihmisen elämään yksittäisten valintojen ja terveyden suhteeseen, terveellisten valintojen ahdistavuuteen ja rajoittavuuteen sekä yksilön vastuuseen omasta terveydestään. Siinä ei ole yksinomaan kyse tiedoista, taidoista ja kyvyistä, vaan siitä millaisen merkityksen ja roolin hän antaa terveydelle omassa elämässään. Terveystaju ei ole yksinomaan yksilön hallitsemaa terveystietoa,

vaan siihen liittyy kaikki terveyden sosiaaliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset yhteydet ja vaikutukset. (Jallinoja, Sahi, Uutela 2008, 38)

Ihminen tekee tietoisia tai tiedostamattomia terveystriskejä osallisena yhteisöön, elämän virrassa, sosiaalisissa tilanteissa, ajan ilmiöissä ja trendeissä. (Puuronen 2010 [viitattu 29.4.2010]) Älä laihduta- päivä 6.5.2010 muistuttaa, että kauneus, terveys, hyvä kunto ja onnellisuus eivät ole yksinomaan koosta riippuvaisia. Jokainen nuori on omana itsenään mittaamattoman arvokas. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry kiinnittää huomiota tämän päivän tiukkoihin normeihin, joihin varsinkin nuoret ovat herkkiä reagoimaan laihdutuskeskeistä ulkokuorta palvovan kulttuurin keskellä. (Aalto 2010, 28)

Leipämaa-Leskinen on tutkimuksessaan selvittänyt ruoan kuluttamisen ja valintojen ristiriitaa ihanteisiin verrattuna. Ristiriita syntyy siitä, kun ruoan kuluttamiseen liittyvät ihanteet ja odotukset eivät toteudu arkipäivän ruoan valinnoissa. Ihminen haluaisi syödä itsetehtyä ruokaa einesten sijaan, käyttää enemmän luomutuotteita ja syödä terveellistä ruokaa. Nämä ihanteet eivät toteudu arkipäivän elämässä, koska muut valintoihin vaikuttavat tekijät rajoittavat niiden toteutumista. Terveellinen ruoka voi olla maukasta ja hyvää, mutta sen valmistaminen koetaan vaivalloiseksi ja kalliiksi. (Leipämaa-Leskinen 2010, 114)

3 Kartoitus ravintokeskuksen viestinnästä

3.1 Kyselyn toteuttaminen

Kysely tehtiin tammi-helmikuussa 2010. Sen kohdejoukkona olivat ravitsemusyhdyshenkilöt. Kyselyssä selvitettiin ravintopalveluiden teknisiä laatutekijöitä sekä palvelun laadun kokemisen ja viestinnän onnistumista että uuden tietokoneohjelman käytettävyyttä.

Ravintokeskuksen toiminnassa ja palveluissa on tapahtunut paljon muutoksia viimeisen vuoden aikana. Vuoden vaihteessa otettiin käyttöön uusi ravitsemus-

käsikirja. TYKS-kantasairaalassa päivitettiin uusi web-mysli ruoantilausohjelma ja Salon tuotantokeittiössä otettiin käyttöön asiakkaille uutena palveluna web-mysli potilasateria-tilausjärjestelmä.

Kysely selvitti mm. ravintokeskusviestinnän nykytilaa ja viestinnän vaikutuksista osaston toimintaan. Kysely tehtiin webropol-kyselyllä ja se muodostui strukturoiduista monivalintakysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä, joihin vastaajalla oli mahdollisuus kommentoida vapaalla tekstillä. Avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden kertoa ja selventää kysymyksen tuomia ajatuksia. Niissä oli mahdollista tulla esiin asioita, joita kysymysten asettaja ei ollut etukäteen odottanut, Monivalintakysymyksissä oli kolme valinta astetta: parantunut, ennallaan ja parannettavaa. Avoimet kysymykset oli sijoitettu ryhmiteltyjen monivalintakysymysten perään, joten siinä muodostui mahdollisuus kommentoida useampaa kysymystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198 201)

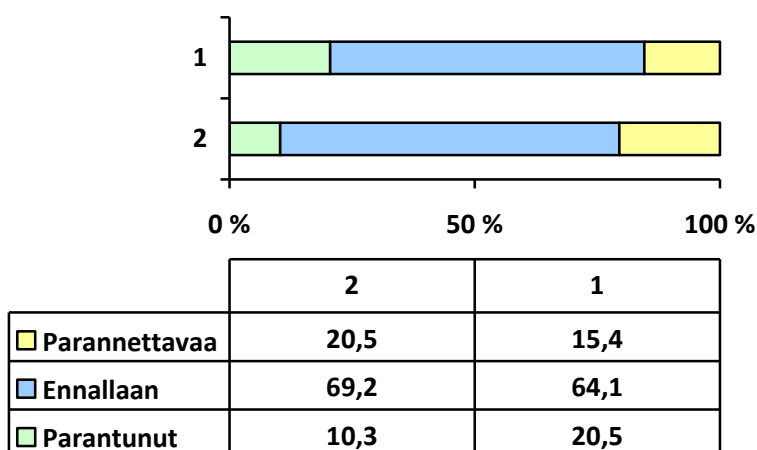
Osa kysymyksistä käsitteli asiakaspalvelun teknistä osaa, kuten ruoan laatua, lämpötilaa, ulkonäköä, maistuvuutta ja ravitsemuksellista laatua. Näitä osia en käsittele tässä opinnäytetyössä, vaan tarkastelen kysymyksiä, joissa vastaajat arvioivat muutosten vaikutuksia osaston omaan toimintaan, uuden tietokoneohjelman käytettävyyttä, saamansa palvelun laatua, puhelinpalvelun laatua, miten heidän saamansa käyttökoulutus on vastannut tarvetta ja miten nämä muutokset ovat parantaneet ravitsemushoidon toteutumista. Kyselyllä kartoitettiin ravitsemusyhdyshenkilöiden käsityksiä siitä, miten ravitsemuskeskus oli onnistunut eri viestimien kautta ratkaisemaan osastojen ongelmia, palvelemaan ja auttamaan heidän työtään ruokaan liittyvissä kysymyksissä. Kysely tehtiin sähköisessä muodossa, joka lähetettiin sähköpostitse osastojen nimeämälle ravitsemusyhdyshenkilöille. Kysely lähetettiin 90 henkilölle ja vastauksia saatiin 39. Vastausprosentiksi tuli 43 %. (liite 1) (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010)

Uuden verkkotilausjärjestelmän tavoitteena oli nopeuttaa ja helpottaa aterioiden tilaamista. Ravintokeskuksen kannalta se nopeuttaa ja vähentää tilausten käsittelyä ja puhelinliikennettä, jolloin se vähentää henkilöstötarvetta tilausten käsittelyssä, ja siten se lisää tehokkuutta ja tuottavuutta.

3.2 Kyselyn tulokset

3.2.1 Yhteistyö ja puhelinpalvelu

Kyselyssä selvitettiin yhteistyön sujuvuutta sekä asiointia puhelimen välityksellä ravintokeskuksen kanssa (kuvio 4). Siinä 21 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö ravintokeskuksen kanssa oli parantunut, kun taas 64 % katsoi sen pysyneen ennallaan ja 15 % katsoi, että yhteistyötä pitäisi vielä parantaa. Puhelinpalvelun koki parantuneen 10 % vastaajista ja 70 % koki saavansa samantilaista puhelinpalvelua kuin ennenkin, kun taas 21 % koki palvelussa tarvittavan parannusta.



1 = Yhteistyö ravintokeskuksen kanssa

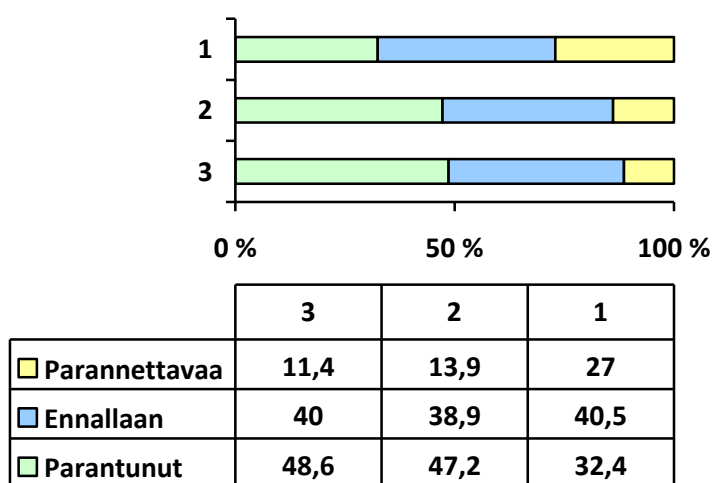
2 = Asiointi puhelimen välityksellä

Kuvio 4. Yhteistyö ja puhelinpalvelu.

3.2.2 Tiedottaminen muutoksista

Kyselyssä selvitettiin myös ravintopalveluiden tiedottamisen ja viestinnän onnistumisesta uuden web-mysli päivityksen ja ruokavalioiden käyttöönotossa (kuvio

5). Kyselyssä tuli ilmi, että 49 % asiakkaista oli kokenut tiedottamisen parantuneen, 40 % katsoi sen pysyneen ennallaan ja 11 % arvioi sen kaipaavan vielä parannusta. Ruokavalioista tiedottamisen arvioi parantuneen 47 % ja 39 % sen pysyneen ennallaan ja 14 % katsoi siinä olevan vielä parannettavaa. Muista muutoksista tiedottamisen kuten tuotteen saatavuus, vaihtunut pakkauskoko yms. arvioitiin myös parantuneen 32 %:ssa vastauksista ja 41 % katsoi sen pysyneen ennallaan ja 27 % katsoi siinä olevan vielä parantamisen varaa.



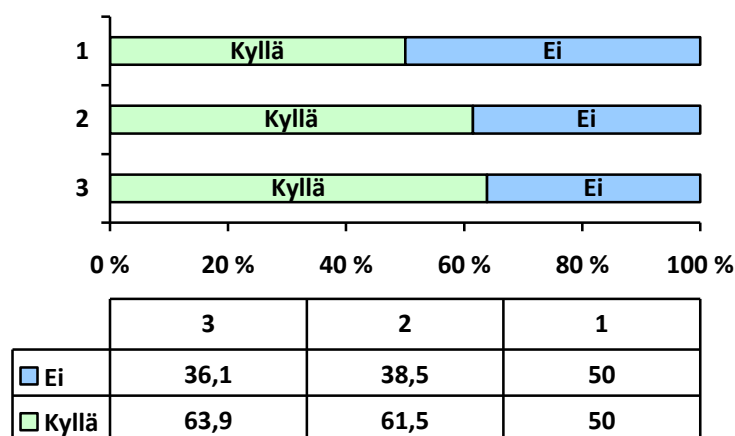
1. WebMysli päivityksistä
2. Ruokavalioihin liittyvistä muutoksista
3. Muista muutoksista (esim. tuotteen saatavuus, vaihtunut pakkauskoko)

Kuvio 5. Tiedottaminen muutoksista.

3.2.3 Uuden ravitsemuskäsikirjan vaikutukset ravitsemushoitoon

Kyselyssä kysyttiin vastaajilta, tarvitsevatko he lisää ravitsemuskoulutusta käsikirjan lisäksi. Puolet vastaajista katsoi tarvitsevansa lisäkoulutusta, ja puolet katsoi, että eivät tarvitse lisää koulutusta. Seuraavaksi kysyttiin, oliko käsikirja

edistänyt ravitsemushoidon toteutumista 62 % katsoi sen parantaneen ravitsemushoidon toteutumista, kun taas 39 % katsoi, että se ei ole edistänyt ravitsemushoitoa. Viimeiseksi kysyttiin, onko henkilö tutustunut intrassa oleviin uuden ravitsemuskäsikirjan teksteihin. Suurin osa, 64 % oli tutustunut uuteen käsikirjaan ja 36 % ei ollut tutustunut vielä siihen.



1. Koetteko tarvitsevanne käsikirjan lisäksi ravitsemuskoulutusta?
2. Onko käsikirja edistänyt ravitsemushoidon toteutumista?
3. Oletteko tutustunut käsikirjan teksteihin?

Kuvio 6. Uuden ravitsemuskäsikirjan vaikutukset ravitsemushoitoon.

3.2.4 Kommentit

Kyselyn kommentointimahdollisuus selvitti yhteistyön ongelma-alueita ja koetun palvelun tasoa. Vapaa tekstimahdollisuus on oiva keino saada asiakkailta ongelma-alueista yksityiskohtaisempaa tietoa ja tuo parhaimmillaan palveluun asiakasnäkökulman kokemuksia palvelun korjaamiseen ja kehittämiseen.

Ruoantilausohjelma oli aiheuttanut ongelmia joillekin käyttäjille. Vastaajan tarkka ongelman kuvaus hyödyttää kyselyn tekijää eniten, kun taas vastaus, jossa kerrotaan monista ongelmista ei kerro minkälaisiin ongelmiin vastaaja on tör-

männnyt. Näissä tapauksissa ongelman syytä ei pystytty paikallistamaan ja se jää siten ratkaisematta.

Yksilöllisen ruokavalion tilaaminen (allergiat) monimutkaisempaa. Perusruokakorttiin ei pitäisi olla mahd. Valita allergioita, koska jäävät huomioimatta.

Silloin tällöin ei ole tullut portterissa tilattua allergiaruokaa tilauksen mukaan. Jo edellisiltana uloskirjatuille potilaille saattaa edelleen tulla ruoka vielä seuraavana päivänä.

Uusi ohjelma on tuonut mukanaan monia ongelmia.

Aivan ei ole selvinnyt miksi aamupalat päivittyy joskus ja joskus ei.

Tilanne huonontunut.

Uusi mysliohjelma on ollut kovin vaikea sisäistää ja henkilökunnan mielestä monimutkainen.

Liian monimutkaista, hankalaa, aikaavievää.

Puhelinpalveluun liittyvistä ongelmista kerrottiin useissa kommentteissa.

Puhelimella on vaikea tavoittaa.

Puhelimella huonoa päästä asioimaan ravintokeskuksen kanssa. Erityisruokavalion ruuan nopea tilaaminen vaikeaa puhelimitse, kun ravintokeskus ei vastaa puhelimeen.

Paljon puutteita toimituksissa, puhelusta veloitetaan turhan paljon.

Ruokavalioiden tuntemuksen puuttet vaikeuttaa ruokatilauksen tekemistä.

Tilanne välillä hankalaa, koska emme voi hallita kaikkia rajoituksia ja allergioita.

Yksikön h-kunta kokee että keittiö ei palvele, sysää osastoille tehtäviä

Kihti hankala. Pot. eivät osaa sanoa mistä vaivoja tulee

Diabeetikon jälkiruoka, yksilöllinen ruokavalio hankala

Kommenteissa oli myös myönteisiä ja neutraaleita vastauksia, joita ei voida luokitella erityisesti mihinkään ryhmään.

Vaikea vielä tässä vaiheessa arvioida, koska uusi systeemi ollut käytössä 1.2.alkaen.

Joskus ruuat menneet jollekin muulle osastolle, mutta nopeasti tulevat kyllä, kun soittelee perään. Tuotetilauksissa poistunut pienempiä kokoja esim. Hylamaito ei ole enää 2dl purkkeja, jotka meillä käytännöllisiä.

Ravintokeskus toimittanut meille ruokaa noin vuoden ajan, joten vertailuaika on kovin lyhyt. Olemme tähänastiseen palveluun ja yhteistyöhön tyytyväisiä.

Henkilökunta on erittäin palvelualtista.

Ei erikoisesti mitään ihmeellistä sanottavaa.

3.3 Kyselyn analysointi

Palvelun laadun kokemiseen vaikuttaa tiedottamisen ja viestinnän tehokkuus, saavutettavuus ja käyttäjän kokema subjektiivinen kokemus. Mielikuva palvelusta muodostuu omakohtaisen kokemuksen ja vuorovaikutuksen kautta, jos viestintä ja kokemukset ovat samansuuntaiset kokemus vahvistaa laadun kokemista. Jos viestintä ja kokemukset ovat ristiriidassa, kokemus ratkaisee. (Kortetjärvi-Nurmi, Kuronen & Ollikainen 2003, 12)

Kysely vahvistaa käsitystä subjektiivisen kokemuksen vaikutuksesta laadun arviointiin, siinä palvelua ei koeta hyväksi, jos puhelimella ei saa palvelua tai se koetaan hankalaksi. Uuden verkko-ohjelman käytettävyys on merkittävässä roolissa, kun siitä saatavaa hyötyä arvioidaan. Tämä tutkimus tehtiin vain yhden kuukauden käyttökokemusten jälkeen. Ohjelman käytettävyyteen ei oltu tyytyväisiä, mikä voi myös johtua lyhyestä käyttöajasta. Se kertoo myös siitä, että käyttäjien tarpeet ovat hyvin monimuotoisia, eikä ohjelma palvele siinä erityisen hyvin.

Tiedottamisen koettiin parantuneen. Tiedottamista on tehostettu intrassa ja siellä on ohjeet myös ohjelman häiriötilanteisiin. Kirjalliset ohjeet eivät yksinään riitä, vaan aina tulee olla mahdollista saada myös henkilökohtaista neuvontaa puhelimitse, joka on tärkeä tyytyväisyyden peruste palvelua arvioitaessa.

Avoin kysymys antoi vastaajalle mahdollisuuden kommentoida vapaasti alussa olevia kysymyksiä. Siinä voi kertoa, mitä mieltä on tilausjärjestelmän toimivuus.

desta ja siinä ilmenneistä ongelmista. Monivalintakysymykset rajaavat vastaajan valmiisiin vaihtoehtoihin, jotka eivät mahdollisesti kuvaa juuri sitä, mitä vastaaja haluaisi sanoa. Monivalintakysymysten etuna ovat niistä helposti saatavat tulokset. (Hirsjärvi ym. 2009, 201)

Luokittelin avoimen kysymyksen kommentteja, niiden sisältämien teema-alueiden mukaan. 38 % kommenteista kertoi puutteista ja ongelmista, joita toimintatapojen muutokset ovat aiheuttaneet. Vain kaksi vastaajaa kertoi olevansa tyytyväinen uuteen palveluun. Suurin osa kommenteista koski tietokoneohjelman aiheuttamista vaikeuksista, seuraavaksi eniten oltiin tyytymättömiä puhelinpalveluun ja sen toimimattomuuteen. Yhtä paljon vastaajista kertoi vaikeuksista tilata potilaalle hänen tarvitsemansa erikoisruokavalio. Kaksi vastaajaa olivat kokeneet puutteita toimitetuissa tilauksissa.

Vastausten perusteella voidaan nopeasti puuttua ilmenneisiin ongelmiin. Ne antavat paljon yksityiskohtaisemman kuvauksen ongelmasta ja helpottavat ja nopeuttavat ongelman poistamista. Ohjelman käytettävyyden parantaminen on ohjelman toimittajan kanssa neuvottelun kohteena. Puhelinpalvelun parantamiseksi toimintoja järjestetään uudelleen. Ruokavaliotilausten helpottamiseksi potilastiedoiteen sisältöä pitää koota siten, että se palvelee sekä potilaita että hoitohenkilökuntaakin.

Monivalintakysymysten ”parannettavaa, ennallaan, parantunut”- väittämät voivat mahdollisesti sisältää vastaustaipumuksen (sosiaalinen suotavuus). Vastaajat voivat valita enemmän sen vastausvaihtoehdon, jonka he arvelevat olevan yleensä suotava vastaus. (Hirsjärvi 2009, 203) Tähän tulokseen voidaan päätyä, kun verrataan vapaan tekstin kielteisten kommenttien määrää sekä parannettavaa vastausvaihtoehtoon vastanneita. Parannettavaa vaihtoehdon oli valinnut neljä henkilöä ja kommenteissa oli maininnut huonoista kokemuksista tilaamisesta kahdeksan henkilöä. Ennallaan vaihtoehto on mahdollisesti sosiaalisesti suotavampi vastausvaihtoehto kuin todennäköinen parannettavaa.

Ravitsemuskäsikirjaan oli tutustunut vain 64 % vastaajista, mikä oli yllättävän vähän, koska juuri ravitsemusyhdyshenkilöt ovat osastolla niitä henkilöitä, joita

muu henkilökunta käyttää tukena ravitsemusasioissa. Hän toimii yhdyshenkilönä, kun ravintopalvelut tiedottavat heille aktiivisesti muutoksista ja ruokavaliosta. Ravitsemuskäsikirjan teksteihin tutustumiseen ja omaksumisen tukemiseen olisi löydettävä uusia keinoja. Ravitsemusyhdyshenkilöiden jatkuvaan yhteistyöhön ja koulutukseen pitää panostaa enemmän. Heille suunnattu keskustelupalsta tai kysymys-vastaus-foorumi intrassa mahdollisesti helpottaisi tilannetta, jotta vastauksia ongelmatilanteissa olisi helposti saatavissa. Ravintokeskuksessa ongelmana on henkilöresurssien vähäisyys ja valmiin materiaalin puute.

Seuraavassa kyselyssä olisi ehkä mietittävä vaihtoehtoisesti 5- tai 7-portaikaisen Likertin-asteikon käyttöä. Avoin kysymys monivalintakysymysten lomassa antoi vastaajalle hyvän mahdollisuuden kertoa lisää käsiteltävästä asiasta.

3.4 Tiedottamisen kehittäminen

Palveluprosessin aikana palvelusta muodostuu palveluviestejä. Palvelutyöntekijän ulkoinen olemus, asenne, käyttäytyminen sekä järjestelmien ja tekniikan toimintatapa ja ympäristö sekä siihen liittyvät toiminnot lähettävät palveluviestejä. Asiakkaan ja asiakaspalvelijan vuorovaikutus muodostaa merkittävemmän viestinnällisen osuuden. Palvelutilanne voi parhaimmillaan antaa asiakkaalle tietoja ja vahvistaa luottamusta yrityksen toiminnasta. Viestinnän puuttuminen voi vaikuttaa merkittävästi asiakkaan käsitykseen palvelun laadusta. (Grönroos 2009, 359–362)

Varsinkin, kun palvelu epäonnistuu tai myöhästyy, eikä yritys sano mitään, asiakas kokee, että tilanne ei ole hänen hallinnassaan. Kielteisistä asioista ja ongelmista tiedottaminen koetaan myönteisenä ja antaa viestin siitä, että yritys kunnioittaa asiakasta. Kielteisten tietojen kertominen koetaan aina paremmaksi kuin asiakkaan jättäminen epätietoisuuteen vaikenemalla asiasta. (Grönroos 2009, 359–362)

Palveluviestin hallintaan on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota sekä kerättävä tietoa tilanteista, jolloin asiakas kokee, ettei saa riittävästi palvelua ravintokeskukselta. Uuden tietokoneohjelman tuomat ongelmat ovat pääasiassa negatiivisen palautteen aiheena. Puhelinpalvelun puutteesta ja hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot ruokavalioista aiheuttavat ongelmia tilausprosessissa ja saivat seuraavaksi eniten negatiivista palautetta. Käytettävyyden parantamiseen haetaan apua myös ohjelmatoimittajalta. Koulutuksen lisääminen, vinkkikoulutukset, tukikäynnit osastolla, puhelinneuvonta ja avainosaajien naapuriapu ovat esimerkkejä ratkaisuvaihtoehdoista tilanteen helpottamiseksi. (Tampereen Ateria 2009, 2) Oman organisaation kannalta näkisin yhtenä mahdollisuutena ravitsemusyhdyshenkilöiden verkottumisen ja kysymys-vastausfoorumin perustamisen intranettiin. Säännölliset tapaamiset lisäävät luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymistä ja sitoututtaa tiivimmin toiminnan kehittämiseen.

4 Ravintopalveluiden asiakasviestinnän kehittäminen

VSSHP:n verkkoviestintästrategian periaatteissa sanotaan, että informaation on oltava ajantasaista, kattavaa ja sen tulee vastata kohderyhmien tarpeita. Organisaation näkökulmasta sen tulee olla uskottavaa ja merkittävä viestintäkanava, joka on tehokas ja tuo kustannussäästöjä mm. itsepalvelun muodossa. Sen tehtävänä on toimia markkinointikanavana, joka tuo esiin huippuosaamista sekä kiinnittää myös työntekijöiden huomion. Avoimen keskusteluyhteyden toteuttaminen mahdollistaa käyttäjien tuottamaan aktiivisesti omaehtoista informaatiota. (Hintikka 2009, 27 [Viitattu 22.3.2010]) Sairaanhoidopiirin viestinnän haasteena on kehittää verkkopalveluistaan entistä potilaslähtöisempiä. (Vsshp 2010 [viitattu 23.4.2010])

Ravintopalvelut eivät ole tiedostaneet näkyvyyden merkitystä positiivisen imagon luomiseen organisaatioiden nettisivuilla. Nettisivuilla haetaan ensisijaista tietoa, kun ollaan tulossa sairaalaan. Tiedottaminen eri asiakasryhmille on tärkeää. Asiakasryhmät ovat esimerkiksi sisäiset asiakkaat

ja eri potilasryhmät, kuten lapset, vanhukset, ja opiskelijat. Palautteen antomahdollisuus ja asiakastyytyväisyyskyselyt ovat tärkeitä. Nopea reagointi palautteeseen ja tiedottaminen ajankohtaisista asioista on myös merkittävää. Lisäksi tiedottamisessa on huomioitava eri vuodenajat sesonkituotteilla sekä juhlapyhät.

4.1 Ravitsemistyöryhmä ja ravitsemisyhdyshenkilöt

Ravitsemustyöryhmä on jokaisessa sairaalassa ja hoitolaitoksessa. Ravitsemustyöryhmä on moniammatillinen työryhmä, jossa on lääkäri, ravitsemusterapeutti, hoitaja sekä ravitsemispäällikkö tai ravitsemissuunnittelijalta. Työryhmän tehtävänä on kehittää ravitsemushoitoa pitkäjännitteisesti, suunnittelemalla ja organisoimalla ravitsemushoidon toteutumista sekä seurata ja analysoida ravitsemushoidon vaikuttavuutta ja tavoitteiden toteutumista. (Nuutinen ym. 2008 [viitattu 15.9.2009]) Ravitsemustyöryhmän ajasta vie tällä hetkellä suurimman osan ravitsemuskäsikirjan eri ruokavalioiden sisällön päivittäminen. Uuden ravitsemushoitosuosituksen julkaiseminen toukokuussa 2010 tuo tullessaan uusia vaatimuksia osaston ravitsemushoidon toteutukseen. Potilaan ravitsemustilasta saadaan entistä tarkempaa tietoa ja toimenpiteet asian korjaamiseksi pyritään saamaan nopeammin käyntiin.

Ravitsemusyhdyshenkilöt ovat osaston valitsema vastuuhenkilöitä, jotka toimivat tiedottamis-, palaute- ja yhdyshenkilönä osastojen ja ravintokeskuksen välillä. Ravintokeskus tiedottaa muutoksista ja esim. uusista tuotteista ravitsemisyhdyshenkilöille, ja he ottavat asian esille osastopalaverissa. Ravitsemusyhdyshenkilö kouluttaa ja perehdyttää osaston uutta henkilökuntaa ruokailausohjelman käytössä sekä potilasaterioiden tilauksissa. He myös osallistuvat osaston edustajana ravintokeskuksen ja osaston yhteisiin kokouksiin. (Koivisto 2010, 25)

Ravitsemusyhdyshenkilöiden mahdollisuutta toimia hyvän ravitsemushoidon vastuuhenkilöinä ei vielä osata käyttää tarpeeksi hyväksi yhteistoiminnassa ravintokeskuksen ja osastojen välillä. Entistä tärkeämpää on läheinen vuorovaikutus muutostilanteessa. Hoidon ja ruokapalveluiden keskusteluyhteys tulee olla

päivittäistä tai vähintään viikoittaista, jotta ruokaileva asiakas todella saa mitä tarvitsee. Hyvä yhteistyö ja vuorovaikutus estävät tietokatkosten ja konfliktien synnyn tilaavan asiakkaan ja ravintopalveluiden välillä. Ravitsemushoito rakentuu hyvään vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön eri ammattiryhmien kesken. (Levo 2010)

4.2 Sairaalan eri asiakasryhmät

Asiakasviestintää suunnitellessa pitää ottaa huomioon eri asiakasryhmien tarpeet ja toiveet. Asiakasryhmien kirjo on laaja aina vauvasta vaariin, ja se asettaa ruokalistan suunnittelijalle erityisiä vaatimuksia.

lääkkäiden potilaiden ravitsemushoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. Merja Suomisen tekemän tutkimuksen mukaan pahimmillaan jopa puolet vanhuksista on aliravittuja. Eniten ravintoaineiden puutosta on syötettävillä vanhuksilla. (Suominen 2007, 27) Vajaaravitsemuksen tunnistaminen tapahtuu osastolla ja ruokavalio tilataan keittiöstä. Vajaaravitsemusta hoidetaan tehostetulla ruokavaliolla, johon kuuluu täydennysravintoaineiden käyttö. Tehostettu ruokavalio vähentää sairaalassaolopäiviä ja parantaa vanhuksen elämänlaatua. Ruokahalu voi vanhuksilla olla huono, joten vanhuk- sille tulisi tarjota tuttuja ruokia ja heillä tulisi olla mahdollisuus esittää toiveita ruuasta. (Nuutinen ym. 2008 [viitattu 15.9.2009])

Kotipalveluateria-asiakkaiden tyytyväisyys lisääntyy, jos heillä on mahdollisuus valita kahden ateriavaihtoehdon välillä. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat melko tyytyväisiä palveluun. Aterioihin toivottiin lisää kastiketta, lihaa ja mausteita. Vanhusten suosikkiruokia ovat makaronilaatikko, kaalilaatikko, entisajan sianlihakastike, riisivelli, uunipuuro, marjakiisselit ja kalaruuat. (Ruokatieto 2010 [viitattu 1.5.2010])

Ongelmaksi kotipalveluasiakkaiden mielestä on muodostunut tiedottaminen. Tieto ei kulje asiakkaan toiveista tai erikoisruokavaliosta ravintokeskukseen. Kaikki tieto ei tule kirjatuksi ateriapalvelusopimukseen ja muutoksista tiedotta-

minen on kotipalveluhenkilökunnan tai ateriakuljettajan vastuulla. (Ruokatieto 2010 [viitattu 1.5.2010])

Yhdessä sovitut käytännöt tiedottamisessa ovat toiminnan onnistumisen kannalta tärkeitä. Sähköiset järjestelmät eivät ole vielä niin kehittyneitä, että tietoja voitaisiin suoraan muuttaa tai täydentää tarpeen mukaan asiakaspalvelutilanteessa ravintokeskuksen tietojärjestelmään. Kotipalveluasiakkaiden tiedottamisessa on ensisijaisen tärkeää, että palvelusopimusta tehtäessä asiakkaalle voidaan antaa hyvin suunniteltu ruokapalvelutiedote. Tiedote kertoo palvelun yksityiskohdista, kuten ruokavaihtoehtoista, annoskoosta, aikataulusta, koska ruoka saapuu, onko ruoka kuumaa vai kylmää sekä hintatiedot. Esitteessä on hyvä korostaa ruokailun merkityksestä hyvinvointiin ja terveyteen. Yhteystiedot ruokankuljettajaan ja ravintokeskukseen sekä sähköpostiosoite tulee olla selvästi näkyvillä. Tiedote on tärkeä myös omaisille ja läheisille, jotka voivat auttaa asiakasta mm. hakemalla lisää tietoa verkkosivuilta ruokalistasta, neuvoa ja avustaa oman ruokalistan suunnittelussa. Palautteen kerääminen ja säännöllisten palaverien pitäminen kotipalveluhenkilökunnan kanssa lisää ymmärrystä asiakkaan tarpeista ja toiveista sekä nopeuttaa palvelussa tapahtuvien epäkohtien korjaamista.

Henkilöstöruokailu on organisaation kannalta tärkeä asiakasryhmä. Henkilöstön aterialle asetetaan erilaisia toiveita kuin potilasasiakkaiden ruoalle. Asiakkaat odottavat monipuolista tarjontaa edulliseen hintaan. Työpaikkaruokailussa suositellaan asiakkaan informointia malliaterian avulla. Ruoan ravitsemuksellisesta laadusta on mahdollista informoida noutopöydässä ilmoittamalla ruoan suolaprosentti sekä ravintoainelaskelmista koko ruoka-annoksen ravintoainesisältö. Työpaikkaruokailu on useimmille asiakkaille päivän ainoa lämmin ateria, joka antaa mallin terveellisestä ruuasta. Työpaikkaruokailua käyttävät asiakkaat syövät terveellisemmin, koska he syövät enemmän kasviksia ja kalaruokia kuin ne, jotka eivät käytä työpaikan ruokailumahdollisuuksia. (Kuronen 2008, 22–23)

Tutkimuksen mukaan informaatio aterian ravintosisällöstä ja terveellisistä valinnoista parantaa tyytyväisyyttä ateriapalveluun. Se lisää terveellisten ruokien valintaa. Työpaikkaruokailu toimii mallina muulle ruokailulle ja täten parantaa

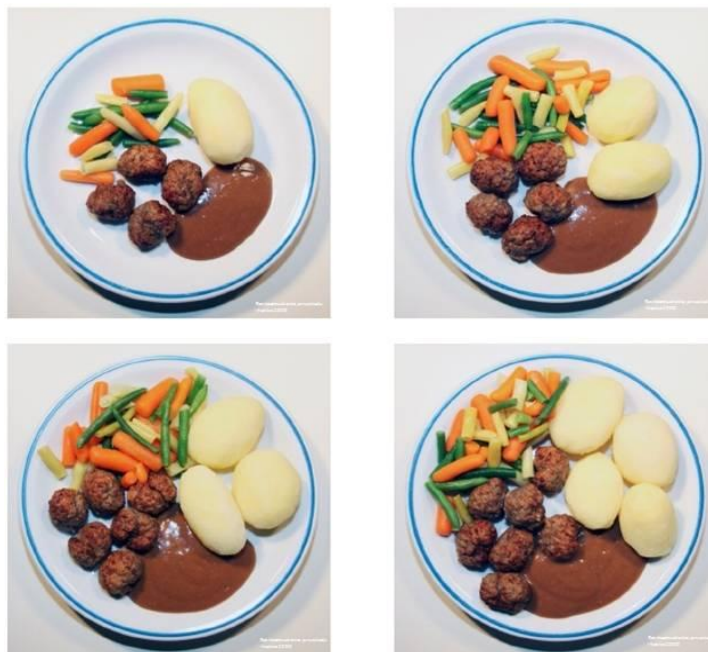
ruokavalion laatua. Työpaikka-aterian muuttaminen vähemmän suolaa sisältäväksi vähentää väestön keskimääräistä suolansaantia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29)

Työpaikkaruokailu on osa työhyvinvointia, se parantaa henkilöstön jaksamista ja mahdollistaa virkistys- ja lepotauon työpäivän lomaan. Henkilöstölle työpaikkaruokailusta tiedotetaan intranetin sivuilla sekä ruokasalin ilmoitustaululla.

4.3 Potilastiedote asiakasviestinnän välineenä

Potilastiedotteen työstämisen perusteena on Euroopan neuvoston määrittelemä suositus potilaan oikeuksista hyvään ravitsemushoittoon. Potilaalle tulisi tarjota yksilölliset ja joustavat ruokailumahdollisuudet ruokahalunsa mukaan, niin että hän voisi valita ruokansa ja ruokailuseuransa. Hänelle tulee antaa mahdollisuus osallistua oman ravitsemushoitonsa toteutukseen ja arviointiin sairaalassaoloaikanaan. Hänelle tulisi kertoa hyvästä ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta sairauden hoidossa. (Council of Europe 2002, 75–77 [viitattu 1.3.2010])

Asiakasviestinnän parantamiseksi suunnitellaan potilastiedote, joka olisi tarkoitus postittaa potilaalle kutsukirjeen mukana. Lisäksi tiedoitetta pidettäisiin potilashuoneissa pöydällä sekä aulan info-tv:ssä ja mainostaulutekstinä kantiinin automaateissa. Tiedote on A-4 kokoinen, pieni lehtinen, joka on taitettu kolmeen osaan. Visuaalinen ilme on vsshp:n mukainen sisältäen logon ja ravintopalveluiden nimen. Lisäksi etusivulla olisi ravintopalveluiden slogan, kuten esimerkiksi ”Ateria on tärkeä osa hyvää hoitoa” ja kuva lautasmallista. Keskimmaiselle aukeamalle sijoitetaan potilaan ruoantilaustoiveet ja mahdollisuudet tehdä valintoja omaan ateriasisältöön. Valintaa voi tehdä leipä- tai juoma-, välipalatoiveista, sopimattomista tuotteista, erikoisruokavalioista, kasvisruoka- kasvis-kala- tai kasvis-kala-kana-ruokavalioista. Ruoka-annoksen haluttu energiamäärä ilmoitetaan S, M, L tai XL kokoina. Oikealle puolelle sijoitetaan ruokien annoskoot havainnollisina kuvina, jotka helpottavat oikean annoskoon valintaa (Kuva 4).



Kuva 4. Aterioiden annoskoot. Mahdollisuus valita S, M, L, tai XL. (Koivisto, 2010, 14 [viitattu 18.3.2010])

Potilastiedote ruokailun ajankohdista ja valintamahdollisuuksista mahdollistaa potilaan suunnitella ennakolta oman ruokailun sairaalaoloaikanaan. Ruokalistasta tiedottaminen tapahtuu joko suullisesti, kirjallisesti tai sähköisen tiedotuskanavan kautta. Potilaalle kerrotaan ruoan laadun kriteereistä. Lisäksi tulee selvittää, että potilailla on mahdollista antaa palautetta joko lomakkeilla tai sähköisessä muodossa verkkopalveluun. Hoitohenkilökunnalla on myös velvollisuus kirjata muistiin potilaan antama palaute. Omaisille tiedotetaan, mitä ruokia potilaalle voi tuoda sairaalaan. Heille kerrotaan myös mahdollisuudesta syödä yhdessä potilaan kanssa. Asiakkaille ja henkilökunnalle on järjestettävä kerran vuodessa kysely, jotta pystytään mahdollistamaan riittävä tiedonkulku ja parantamaan potilaan oman ravitsemushoidon toteutusta.

Potilastiedotteeseen asiakas voi jo kotona ympyröidä valmiiksi haluamansa vaihtoehdot. Toiselle puolelle laitetaan yhteystiedot ja palautteen antomahdollisuus. Tähän tiedotteeseen ei voi laittaa paljon tekstiä. Luettavuuden kannalta vain tärkeimmät asiat sopivat siihen. Potilastiedote

tiedoittaa myös muuta lähipiiriä kertoen ensitietoa ruokapalvelusta. Samat tiedot löytyvät myös nettisivuilta, osaston ilmoitustaululta ja kansiosta. Kuviossa 7 esitetään malli potilastiedotteesta.

Etupuoli

<ul style="list-style-type: none"> • Ravitsemustilan merkitys hoidossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Juoma/leipä • Erikoisruokavalio • Ei sovi tuotteet • Välipalatoiveet • Toiveruuat • Kasvis/kala/broileri-ruoka 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruokailuajat • Annoskoot kuvina
---	---	--

Selkäpuoli

Taka

Kansi

<ul style="list-style-type: none"> • Palaute-kaavake 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteystiedot • www-osoite 	<ul style="list-style-type: none"> • Logo • Nimi • Slogan • Kuva: Malliateria
---	--	---

Kuvio 7. Malli potilastiedotteesta.

Slogan on iskulause, jolla halutaan viestittää yrityksen osaamista, siitä miten se erottuu muista alan toimijoista. Yksi lause ilmaisee, mistä haluamme itsemme tunnistettavan. Slogan jää mieleen, ja on yksi tärkeimpiä yrityksen

tunnettavuuden ja mielikuvan rakentamisessa. Monet iskulauseet ovat jääneet ihmisten mieliin ja niistä yhdistyy heti yrityksen imago ja brändi. (Koljonen 2009, 84 [viitattu 12.3.2010])

Sloganilla halutaan viestittää asiakkaalle toimintaamme ohjaavista arvoista. ”Ruoka, joka tekee hyvää”-sloganilla viestitetään asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin välittämisestä ja halusta edistää sitä. Nämä lupaukset pitää lunastaa jokapäiväisessä toiminnassa. Lupausten toteuttamiseksi pitää tiedottaa tehdyt toimenpiteet ja asiakkaan saama laadu.

5 Yhteenveto

5.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Ravintopalveluiden viestinnän tarve lisääntyy tulevaisuudessa. Viestinnän kautta asiakkaat muodostavat käsityksiään organisaation toiminnasta, sen laadusta ja asiakaspalvelusta. Viestintää suunnataan eri asiakasryhmille heidän toiveiden ja tarpeiden mukaan. Viestintä ei ole enää yksisuuntaista tiedotteiden välittämistä, vaan asiakkaat haluavat olla myös vaikuttamassa palvelun tarjontaan ja laatuun. He haluavat olla mukana myös kehittämässä palvelua. Viestintä lisää organisaation tunnettavuutta ja toiminnan vaikuttavuutta, se voi antaa asiassisällön lisäksi elämyksiä ja positiivisia käyttäjäkokemuksia. (Kuntaliitto 2010, 11)

Potilastiedotteen suunnittelu ja toteuttaminen on yksi keino parantaa niin potilaan kuin osaston henkilökunnan tietoisuutta ravintopalveluiden tarjonnasta ja valintamahdollisuuksista. Lisää materiaalia kaivataan ravintopalveluiden ja osastojen tueksi. Kyselyssä tuli ilmi, että osastot kaipaavat koulutusta erityisruokavalioista ja ravitsemusterapeutin palveluita potilaiden ravitsemusongelmien ratkaisemiseen. Näihin haasteisiin yksin ravintopalvelut eivät pysty vastaa-

maan, vaan ongelmien taustalla ovat myös koulutusjärjestelmän sisällöt ja vajaat resurssit.

Ravintopalveluiden asiakasviestintää voidaan selkeyttää ydin- ja perusviestien avulla. Ydinviesti on yksi lause, jonka yritys haluaa viestiä asiakkaalle hyvästä palvelusta. Viesti kertoo toiminnan päämäärästä ja ohjaa toimintaa entistä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tämä opinnäytetyö oli mielenkiintoinen ja haastava, koska materiaalia ravintopalveluiden tiedottamiseen ei ollut paljonkaan saatavissa. Ravintosuosituksissa on jo jonkin aikaa velvoitettu viestimään asiakkaille ravinnonlaadusta ja terveellisten valintojen merkityksestä. Terveellisistä valinnoista kertominen asiakkaalle jämäköittää omaa toimintaa, koska se velvoittaa kirjaamaan laatuksien toteutumista omavalvontaan. Oma toimintaa arvioidaan myös viestinnän näkökulmasta. Kaikki toiminnan prosessit tulee läpikäydä ja arvioitaviksi, pitää tehdä valinta missä olemme mukana, missä emme. Pienillä muutoksilla voidaan saavuttaa merkittäviä vaikutuksia koko väestön hyvinvointiin.

Kysely osoitti, että viestinnän laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota ja myös osataan vaatia parempaa viestintää. Ravintopalveluilta odotetaan enemmän koulutusta erityisruokavalioista ja ruokatilauksista ja tuotteista. Ravintopalveluissa ei olla oltu aktiivisia lisäämään viestintää, koska resurssit ovat niukat ja osaamista viestinnästä tai markkinoinnista ei ole riittävästi. Ruokapalvelut eivät tuo esiin osaamistaan erikoisruokavalioista, sillä toiminnan uskotaan kertovan itse itseään.

Ravintopalveluiden verkkosivuilla tulee ottaa huomioon eri asiakasryhmien tarpeet. Polvileikkaukseen tulevan potilaan tiedontarve on erilainen kuin lapsi tai vanhuspotilaan omaisen, joka hakee tietoa mieltään askarruttavaan asiaan. Sivulla tulee olla tietoa ruokalistoista ja mitä ruokalajit sisältävät. Ruokalajin nimi ei aina kerro mitä raaka-aineita ruokaan on käytetty. Erityisen tärkeää on tiedottaa niistä vaihtoehtoista, joita ruokapalvelu on suunnitellut niille potilaille, joille ruoka ei maistu ja ruokahalu on sairauden johdosta huono. Potilaalle kerrotaan hyvän ravitsemustilan positiivisista vaikutuksista paranemiseen ja hyvinvointiin.

Kyselyt lisäävät potilaiden mahdollisuutta vaikuttaa ruokalistasuunniteluun. Esimerkiksi tähtien kerääminen viikon ruokalistaan suosikkiruuuista antaa tietoa ruokien maistuvuudesta ja kertoo, minkä tyyppiset ruokalajit maistuvat useimmille potilaille. Kyselyt lisäävät myös potilasasiakkaan positiivista käyttäjäkokemusta olla vaikuttamassa ja kehittämässä palvelua.

Ravintokeskuksen tulee kertoa toimintaansa ohjaavista arvoista ja periaatteista, kuten ravitsemuksellisen laadun kriteereistä ja miten ravintokeskus seuraa ja mittaa kriteerien täyttymistä sekä tehdyistä toimenpiteistä asiakaspalautteen pohjalta. Tiiviimpi vuorovaikutus syntyy, jos on mahdollista ylläpitää kysymystai keskustelupalstaa. Henkilöstöruokailijat antavat luontevasti palautetta keskustelupalstan välityksellä. Se voi antaa uusia vinkkejä toiminnan kehittämiseen.

Palautteen anto lomakkeella ja verkkopalautteella parantaa mahdollisuutta nopeasti puuttua epäkohtiin ja muuttaa toimintaa. Vuosittaiset asiakastyytyväisyyskyselyt mahdollistavat systemaattisen palvelun kehittämisen.

Tulevaisuudessa on entistä tärkeämpää tuoda henkilöstöasiakkaiden käyttöön ruoan valintaa helpottavia mahdollisuuksia. Asiakkaalle on tärkeää, että hän pystyy valikoimasta valitsemaan itselleen mieluisia ja terveellisiä vaihtoehtoja. Kuvat ja muu materiaali helpottavat valintoja. Tarjoilulinjastosta voidaan rakentaa entistä informatiivisempi kertomalla ruoka-annoksen ravintosisällöstä, energiamäärästä ja suolapitoisuudesta.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa, miten hyvin tutkimuksen mittaustulokset ovat toistettavissa. Tutkimuksen mittaustuloksia arvioidaan sen kyvyllä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimus tehtiin webropol-kyselyllä valitulle kohdejoukolle. Tutkimus on toistettavissa tarvittavissa ja täten tutkimusta voidaan pitää reliaabelina.

Tutkimuksen validius eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen menetelmien ja mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksella oli tarkoitus mitata. 43 % kohde-

joukosta vastasi kyselyyn. Avoimet kysymykset täydensivät monivalintakysymysten esiintuomia ongelmakohtia ja antoivat vastaajille mahdollisuuden selvittää kysymysten esiintuomia asioita. Kysymysten monivalintakysymysten asteikkoskaalaa voitaisiin harkita seuraavan asiakaskyselyn tarpeeseen. Antaisiko 5- tai 7-portainen asteikko enemmän informaatiota tutkittavasta asiasta. Tähän kehittämistehtävään 3-portainen asteikko antoi riittävästi tietoa ja oli hyödyllinen nykytilan kartoittamiseen. (Hirsjärvi 2009, 231–232)

Kysymyksissä ei tullut esiin ravitsemusyhdyshenkilöiden ehdotuksia tiedottamisen kehittämiseksi. Vastaukset olisivat antaneet uutta näkökulmaa asian käsittelyyn tai asiasisältöön. Kyselyssä voitaisiin saada heidän ehdotuksiaan kehittämiseen ja uusia ideoita voitaisiin selvittää avoimella kysymyksellä. Palvelun loppukäyttäjää eli potilasasiakasta ei tässä kehittämistehtävässä ollut mahdollista kuulla. Seuraavaan asiakastytytyväisyyskyselyyn on hyvä saada asiakkaan mielipide potilastiedotteesta ja kehittämisehdotuksia sen lisäkehittämiseen.

5.3 Tulevaisuuden näkymät

Mobiili- ja verkkopalvelut kehittyvät ja monipuolistuvat. Tekniikoiden ja meedioiden sulautuminen toisiinsa lisääntyy ja laiteiden käytettävyys ja käyttöönotto paranevat. Laiteiden ja tekniikoiden käytettävyys pitää olla joustavaa ja helppoa, sillä käyttäjälähtöisen suunnittelun ansiosta käyttäjät voivat osallistua tuotteen ideoinnista testaukseen saakka. Tämä on kustannustehokasta ja takaa tuotteille ja palveluille hyvän vastaanoton. (Vähä, Kettunen, Ryyänen, Halonen, Myllyoja, Antikainen & Kaikkonen 2009, 81)

Asiakkaat ovat entistä innokkaampia osallistumaan ja haluavat vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiakkaan ottaminen suunnitteluun ja innovointiin mukaan on tämän hetken suurimpia trendejä. Ne yritykset ja organisaatiot, jotka osaavat käyttää internetin ja sosiaalisen median mahdollisuuksia verkkoyhteisöjen hyödyntämiseen ja vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa saavat huomattavan markkinaedun uusien ideoiden ja innovaatioiden keräämiseen. Tekniikan monipuolisella hyödyntämisellä mahdollistetaan tehokkuuden kasvu. Sitä voidaan entistä tehokkaammin käyttää asiakastarpeiden järjestelmälliseen

tunnistamiseen ja keräämiseen. Haasteeksi jää palveluliiketoiminnan markkinointi ja uusien kannattavien palvelutuotannon aikaansaaminen. (Vähä ym. 2009, 85, 91)

Entistä tärkeämpää on ottaa uutta teknologiaa nopeasti käyttöön. Tuottavuutta lisäävät innovaatiot ovat talouskasvun edellytys. Innovaatiot ovat sellaista tietoa tai osaamista, jota hyödynnetään kaupallisesti uudella tavalla uusina tuotteina tai uusia tapoja tehdä tuttuja tuotteita. Teknologian käyttöönottoon on kaksi mahdollista vaihtoehtoa. Voidaan kehittää aivan uutta innovatiivista teknologiaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan kautta tai ottaa käyttöön uudempaa teknologiaa, joka on muualla jo käytössä. Kummassakin tapauksessa uuden teknologian käyttöönotto vaatii aina investointeja sekä henkistä ja fyysistä pääomaa. (Valtioneuvosto 2010, 64) Teknologian hyödyntämisen alkuvaiheessa käyttäjille tulee mahdollistaa riittävä koulutus ja käyttäjätuki. Huonon käyttäjäkokemuksen myötä koko palveluprosessi koetaan huonoksi.

Ravintopalveluiden on entistä tärkeämpää tulevaisuudessa suunnitella ja hallita asiakasviestintää. Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatio asiakkaan kanssa tuo asiakkaalle mahdollisuuden olla mukana kehitettäessä ravintokeskuksen palveluita entistä asiakaslähtöisempiä. Ravintokeskus ei voi toimia erillisenä yksikkönä sairaalan sisällä, vaan sen on pystyttävä tekemään yhteistyötä osastojen kanssa entistä tiiviimmin, jotta potilaan hyvä ravitsemushoito saavutetaan. Yhteistyötä ja koulutusta viestinnän kehittämiseen ja toteutukseen tarvitaan muilta viestinnän ja markkinoin ammattilaisilta.

Jatkotutkimusta tarvitaan yhteistyön kehittämiseen osastojen ja ravitsemuspalvelujen välillä. Korkealuokkaisen ja käyttäjälähtöisen tuloksen aikaansaamiseksi rajapinnat ylittävä tutkimus yhdessä hoitohenkilökunnan ja ravitsemuspalvelussa työskentelevän henkilöstön kanssa tuottaisi parhaan tuloksen. Sairaalaorganisaatio muodostuu eri alojen osaamisesta ja viestintää tulee kehittää näiden rajapintojen ylittämisen helpottamiseksi.

LÄHTEET

Kirjallisuus

Grönroos, C. 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 3., uudistettu painos. Juva. WSOY-pro. Englanninkielisestä alkuteoksesta *Service Management and Competition* (Third edition 2007, John Wiley & Sons, Ltd.) suomentanut Maarit Tillman.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita 15., uudistettu painos. Hämeenlinna. Tammi.

Kortetjärvi-Nurmi, S.; Kuronen, M-L. & Ollikainen M. 2003. Yrityksen viestintä. Helsinki. Edita.

Koskinen, S. 2005. Influence of chemosensory performance on flavor perception and food acceptance of the elderly. Helsingin yliopisto. Elintarviketeknologian laitos. Väitöskirja.

Leino, A. 2010. Dialogin aika. Markkinoinnin & viestinnän digitaaliset mahdollisuudet. Porvoo. WS Bookwell.

Leipämaa-Leskinen H. 2009. Kuluttajat ristiriitojen maailmassa. Esseitä ruoan kuluttamisen haasteista. Acta wasaensia no 203. Liiketaloustiede 84 Markkinointi.

Lohtaja, S & Kaihovirta-Rapo M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki. WSOYpro.

Mannermaa, M. 2008. Jokuveli. Elämä ja vaikuttaminen ubiikkiyhteiskunnassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki. Talentum.

Salmenkivi, S. & Nyman, N. 2007. Yhteisöllinen media ja muuttuva markkinointi 2.0. Helsinki. Talentum.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Suomen ruokatieto ry. 2009. Suomalaisen ruokakulttuurin ulottuvuuksia. Helsinki. Finfood Suomen ruokatieto ry.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional care of Elderly in Finnish Nursing Homes. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Valtioneuvoston kanslia. 2007. Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18/2007.

Åberg, L. 2000. Viestinnän johtaminen. Helsinki. Otava.

Sähköiset lähteet

CIAA. Confederation des industries agro-alimentaires de l'EU. Confederation of the Food and Drink Industries of the EU. 2010. Position on Food information. News. [viitattu 3.5.2010] Saatavissa: http://gda.ciaa.eu/asp2/news_2.asp?doc_id=223

Council of Europe. 2002. Food and Nutritional care on hospitals, how to prevent undernutrition. Report and recommendations of the Committee of Experts on Nutrition, Food safety and Con-

sumer Protection. Strasbourg Cedex. Council of Europe Publishing. [viitattu 1.3.2010] Saatavissa: http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/public_health/nutrition_food_consumer_health/Nutrition,%20food%20and%20consumer%20health_%20EN.asp

Elintarviketeollisuusliitto. 2010. Viitteellinen päiväsaanti (GDA). [viitattu 3.5.2010] Saatavissa: http://www.etl.fi/www/fi/liitetiedostot/gda_esite.pdf

FCG Finnish Consulting Group Oy ja Maa- ja metsätalousministeriö. 2010. Julkisten ruokapalveluiden laatukriteerit. Helsinki. Valopaino Oy. [viitattu 12.4.2010] Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p20100323084618858.pdf>

Food Safety Authority of Ireland. 2009. A Research Study into Consumers' Attitudes to Food Labelling. [viitattu 10.4.2010] Saatavissa: pdf <http://www.fsai.ie/assets/0/86/204/9f8b5edc-565e-4f10-8c0f-7015f742da09.pdf>

Hintikka, K. 2009. VSSHP:n verkkoviestintästrategian valmistelutyö. [viitattu 22.3.2010] Saatavissa: <http://wikispaces.com/Loppuraportti++Kari+A.+Hintikka>

Jallinoja, P.; Sahi, T. & Uutela, A. (toim.) 2008. Varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. VARU-interventiotutkimuksen palveluksenastumisvaiheen tulokset Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa vuonna 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 16/2008. Helsinki. Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Terveyden edistämisen yksikkö. [viitattu 2.3.2010] Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b16.pdf

Kataja, M. 2010. GDA- merkinnät avuksesi tasapainoiseen ruokavalioon. [viitattu 3.5.2010] Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/?page=5331684&id=4304902>

Kesko. 2010. Ravintokoodi. [viitattu 20.4.2010] Saatavissa: <http://www.ravintokoodi.fi>

Ketchum. 2008. Food 2020: The consumer as CEO. [viitattu 12.1.2010] Saatavissa: www.ketchum.com/food2020_

Koivisto, H. 2010. Ammattikeittiöt ja ravitsemushoitosuositus 2010. Heli Koiviston luentomateriaali Gastromessut 18.3.2010. [viitattu 20.4.2010] Saatavissa: www.kuntaruokailunasiatuntijat.fi/@Bin/210836/tiivistel...ppt

Koljonen, S. 2009. Sanat puntarissa. – Onko viestinnälläsi painoarvoa? [viitattu 12.3.2010] Saatavissa: web.sarkaa.fi/c/document_library/get_file?p_l_id=12253...pdf

Korvenranta, H. 2010. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (viitattu 3.5.2010) Saatavissa: <http://vsshp/perehdytys>

Kuntaliitto. 2010. Kuntien verkkoviestintäohje. Helsinki. Hakapaino. [viitattu 1.3.2010] Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_etusivu.asp?path=1

Lazarov, P. 2009. Kuntien markkinointitutkimus 2009. Kuntaliitto. [viitattu 22.3.2010] Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path

Luova, T. 2010. Professori Leena Räsänen: Ravitsemustieteilijöiden keskusteltava yhteisöllisessä mediassa. [viitattu 15.3.2010] Saatavissa: http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X_Uutistenhallinta.aspx?id=1158755

Nielsen. 2008. Kodin ulkopuolella syötyjen annosten määrä kasvoi. Horeca-rekisteri 2008. Tiedote. [viitattu 2.1.2010] Saatavissa: <http://fi.nielsen.com/news/documents/HORECATIEDOTE.pdf>

Nuutinen, O.; Mikkonen, R.; Peltola, T.; Silaste, M-L.; Siljamäki-Ojansuu, U.; Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2008. Ravitsemushoito ja ruokailu- suositusluonnos. Sairaalaruokasuositus.

2010. [viitattu 15.9.2010] Saatavissa: <http://www.sairaalaruoka.fi/tiedostot/suositusluonnos/Luku2%20RUOKAILU.pdf>
- Puuronen, A. 2010. Terveystaju. Terveystieteidenlaitoksen VI Tieteen päivä 29.4.2010 [viitattu 2.4.2010] Saatavissa: https://www.jyu.fi/sport/laitokset/terveys/VI_tieteenpaiva
- Ruokatieto. 2010. Ateriapalvelun asiakkaat toivovat annoksiin lisää lihaa ja mausteita. [viitattu 1.5.2010] Saatavissa: http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X_Arkistoitu_uutinen_taitiedote.aspx?id.
- RISC Monitor. 2009. arvo- ja asennetutkimus. [viitattu 20.4.2010] Saatavissa: http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X_Uutistenhallinta.aspx?id=1105395
- Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. 2010. Elintarvikevalintojen ja ohjauskeinojen haasteet globaalissa toimintaympäristössä: ravitsemuksellisesta riittävydestä vastuullisiin valintoihin. Osaaminen, työ ja hyvinvointi. 1-2010. 28–30. [viitattu 1.4.2010] Saatavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/setu/liitteet/Setu_1-2010.pdf
- Selinheimo, E.; Saarela, M.; Halonen, M.; Koivisto, R.; Tiilikainen, A.; Lyly, M.; Mikkonen, J.; Lehtinen, P.; Morkkila, M.; Kaukovirta-Norja, A & Poutanen K. 2009. Solutions for intelligent nutrition. Nutritech roadmap. VTT research notes 2514. Helsinki. Edita Prima Oy. [viitattu 20.4.2010] Saatavissa: www.vtt.fi/publications/index.jsp
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Joukkoruokailun kehittäminen. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 4.12.2009] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10374.pdf
- Suomen sydänliitto ry. 2010. Sydänmerkki-ateria. [viitattu 10.4.2010] Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/etusivu>
- Tilastokeskus 2009. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö. [viitattu 1.4.2010] Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/sutivi/index.html>
- UDSA. United States Department of Agriculture. 2010. MyPyramid.gov [viitattu 1.5.2010] Saatavissa: <http://www.mypyramid.gov/>
- Valtioneuvoston kanslia. 2010. Kestävästä kasvusta hyvinvointia ja elämänlaatua. Kasvutyöryhmän raportti. 2010. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 1/2010. Työryhmän puheenjohtaja Antti Tanskanen. Valtioneuvoston kanslia. [viitattu 10.3.2010] Saatavissa: <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2010/r0110-kestavasta-kasvusta/pdf/fi.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Lautasmalli [viitattu 3.5.2010] Saatavissa: http://www.evira.fi/portal/vrn/fi/julkaisut__opetusmateriaali/kuva-arkisto/
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. Viestintäpolitiikka. [viitattu 23.4.2010] Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/tulosta/asiakirjat/viepo/>
- Vähä, P.; Kettunen, J.; Ryyänänen, T.; Halonen, M.; Myllyoja, J.; Antikainen, M. & Kaikkonen, J. 2009. Palvelut muokkaavat kaikkia toimialoja. Palveluliiketoiminnan toimialakohtaiset tiekartat. Helsinki. Edita Prima Oy. [viitattu 12.4.2010] Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2009/T2508.pdf>
- Yliherva, J. 2006. Tuottavuus, innovaatiokyky ja innovatiiviset hankinnat. Sitran raportteja 64. Helsinki. Edita Prima Oy. Saatavissa: 30.10.2009. <http://www.sitra.fi>

Artikkelit

- Aalto, L. 2010. Olet mittaamattoman arvokas. Älä laihduta-päivä. Turun Sanomat 6.5.2010. 28.
- Kuronen, M. 2008. Joukkoruokailun merkitys terveyden edistämässä kasvaa. Kansanterveyslehti 2008/8 22-23
- Ottelin, A-M.; Poutanen, K.; Lapveteläinen, A.; Kantanen, T.; Keinänen, A-R.; Saarela, A-M., & Rissanen, R. 2006. Kansalliset kauppaketjut välittävät ravitsemustietoa asiakkailleen aktiivisesti. Kehittyvä elintarvike 2/2006. 26-27.
- Poutanen, K. 2009. Nutritech- ohjelma tuotti ravitsemuksen ja syömisen road mapin. Kehittyvä elintarvike 2/2009 44, 45.

Muut julkaisut

- Anttila, P. 2009. Ammatilliseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksen menetelmiä. Luentoaineisto. Saatavissa 1.3.2010. <http://salkku.lamk.fi/course/view.php?id=568>
- Elintarvikelaki 23/2006
- Levo, J. 2008. Ravitsemispalvelut osana sairaanhoitopiirin strategiaa. Ravitsemishoidon strategiaseminaari 22.8.2008.

Julkaisemattomia lähteitä

- Levo, J. 2010. Asiakasyhteistyö. Sähköpostiviesti 7.4.2010.
- Tampereen Ateria. 2009. Tutustumismateriaali. Moniste.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Asiakastyytyväisyyskysely 09-10.

Liite 1

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY 09-10

1. OSASTO

PALVELUTASO

2. Miten olette kokeneet

Yhteistyön ravintokeskuksen kanssa?

Palvelun puhelimitse asioitaessa?

Ruokatilauksiin liittyvien toiveiden toteutettavuuden?

Perusruokavalion tilaamisen sujuvuuden?

E erityisruokavalion tilaamisen sujuvuuden

3. Kommentoitavaa kohdan 2 kysymyksiin. (60 merkkiä)

4. Miten arvioisit

Perusruokavalion ulkonäköä

Perusruokavalion lämpötilaa

Perusruokavalion ravitsemuksellista laatua

Perusruokavalion maistuvuutta

E erityisruokavalion ulkonäköä

E erityisruokavalion lämpötilaa

E erityisruokavalion ravitsemuksellista laatua

E erityisruokavalion maistuvuutta

5. Miten olette kokeneet?

Tuotetilauksen tekemisen

Onko toimitukset vastanneet tilauksia

Valmiin iltapalaleivän käyttöönoton vaikutukset osastolla

Yhteistyön kuljetuksen kanssa (mikäli kuljetus huolehtii ruoanjakelusta)

6. Kommentoitavaa kohdan 5 kysymyksiin. (60 merkkiä)

7. Miten ravintokeskus on tiedottanut toiminnan muutoksista?

WebMysli päivityksistä

Ruokavalioihin liittyvistä muutoksista

Muista muutoksista (esim. tuotteen saatavuus, vaihtunut pakkauskoko)

8. Iltapalat olisivat osaston näkökulmasta kätevintä tilata:

Aterian osat erikseen tuotetilauksena, jolloin osasto voi valita esim. valmiiden voileipien sekä muiden vaihtoehtojen, kuten puuron, vellin ja piirakan välillä

Automaattisesti aterioina iltapalalistan mukaan, jolloin osasto tai potilas ei voi tehdä valintaa

9. Aika, jolloin iltapala osastollanne tarjotaan

RUOKALISTAT

Vain kantasairaala

10. Ravintokeskus lähettää omat ruokalistat neste- ja lapsiruokavalioille. Onko käytännöllä ollut vaikutusta:

Osaston toimintaan

Potilaan ruokailuun

RAVITSEMUSKÄSIKIRJA

Kantasairaala ja ne jolla on mahdollista päästä mm. intran kautta

11. Oletteko tutustunut olemassa oleviin käsikirjan teksteihin?

12. Onko käsikirja mielestänne edistänyt ravitsemushoidon toteutumista?

13. Koetteko tarvitsevanne intrassa olevan käsikirjan lisäksi ravitsemuskoulutusta?

14. Lisäksi minulla on laadunparannusehdotuksia tai huomioita: